ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗ

ಡಾ. ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ಡೇಕರ

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬಾರದಂತೆ
ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗ

ಕರ್ತರು :

ಡಾ. ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ

ಅನುವಾದಕರು :

ಡಾ. ಎಂ. ಎಸ್. ನೀಲಕಂಠರಾವ್

ಶ್ರೀ ಎಂ. ವಿ. ವನ್ನೂರ್

PROTECTION AGAINST LEPROSY

(Kannada First Edition)

1964

Published by : Gandhi Memorial Leprosy Foundation,
Wardha

ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ : 1964

ಮುದ್ರಕರು :

ಶ್ರೀ ಆರ್. ಕೆ. ಜೋಶಿ
ಸಂಯುಕ್ತ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರೆಸ್
2, ರೆಸಿಡೆನ್ಸಿ ರೋಡ್
ಬೆಂಗಳೂರು – 25

ಪ್ರಕಾಶಕರು :

ಡಾ. ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕ
ಗಾಂಧೀ ಮೆಮೋರಿಯಲ್
ಲೆಪ್ರೊಸಿ ಫೌಂಡೇಶನ್
ವರ್ಧಾ (ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ)

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನವೊಂದಿದೆ. ಅದು ವಾಡಿಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಲಸಿಕೆಯ (Vaccine) ಚುಚ್ಚುವುದು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನವು ಯಾವುದು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗನಿವಾರಣೆಗೆ ಆ ವಿಧಾನವೇ ಏಕೆ ವ್ಯಾವಹಾರಿಕವಾದುದು ಎಂದು ವಿವರಿಸುವುದೇ ಈ ಚಿಕ್ಕ ಪುಸ್ತಕದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ರೋಗಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಎರಡು ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ: ಒಂದು 'ಪ್ರಾಥಮಿಕ ನಿವಾರಣೆ' (Primary Prevention), ಎರಡನೆಯದು 'ಗೌಣ ನಿವಾರಣೆ' (Secondary Prevention). ಈ ಎರಡು ನಿವಾರಣಾಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ವಿಶದೀಕರಿಸುತ್ತ ಕ್ಯಾಲಿಫೋರ್ನಿಯಾದ ಡಾ. ಲೆಸ್ಟರ್ ಬ್ರೆಸ್ಲಿಯವರು ಈ ರೀತಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ: "ಲಸಿಕೆ(Vaccine)ಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಇತರ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ರೋಗ ಬರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು 'ಪ್ರಾಥಮಿಕ ನಿವಾರಣೆ'. ಇತ್ತಿತ್ತಲಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗವನ್ನು ಆರಂಭ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಅದರಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ದುರ್ಬಲತೆ ಮತ್ತು ಅಕಾಲಿಕ ಮರಣವನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತಪ್ಪಿಸುವುದು 'ಗೌಣನಿವಾರಣೆ'. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನಾವು ಈಗ 'ಸಿಹಿಮೂತ್ರ' (Diabetes) ರೋಗವನ್ನು ಅದರ ಮೊದಲ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು, ಆ ರೋಗದ ಅಂತಿಮ ಘಟ್ಟದ ತೊಡಕು(Complications)ಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲೂ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ."

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣಧರ್ಮಗಳು, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಅದರ ಮೇಲಿರುವ ತಿರಸ್ಕಾರ, ಕುಷ್ಠಸಮಸ್ಯೆಯ ಜಟಿಲತೆ—ಇವು 'ಪ್ರಾಥಮಿಕ ನಿವಾರಣೆಯ ಉಪಾಯ'ವನ್ನು ಬಳಕೆಗೆ ತರಲು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಿವೆ. ಇವೆಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೂ 'ಗೌಣನಿವಾರಣಾ' ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಪ್ರಸಾರದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಜ್ಞಾನವೂ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಓದುವುದರಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಆ ಅಜ್ಞಾನದ ಒಳನೋಟವನ್ನು ತೋರಿಸುವುದೇ ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನೆಲ್ಲ ಒಂದು ಕಡೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿಟ್ಟರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದು ಎಂದು ಅವರ ನಂಬಿಕೆ. ಅವರು ತಿಳಿದಂತೆ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಅಷ್ಟು ಸರಳವಾಗಿಲ್ಲ. ಅದರ ಬೇರು ಆಳದಲ್ಲಿದೆ. ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಕಾಣುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕನಿಗೆ ಆರರಿಂದ ಒಂಬತ್ತು ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮೊಡನೆ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಅವರಿನ್ನೂ ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗಿಲ್ಲ. ಅವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮಂದಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುರಿಪಡಿಸದೆ, ಕೆಲವು ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದರೆ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರವಾಗದು. ನಿಜವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಭಿಕ್ಷುಕರದಲ್ಲ. ನೀವು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ಇತರ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳದು. ನೀವು ಅವರನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಿಲ್ಲವೆಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವರಿಗೆ ರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂದು ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ರೋಗ ಇರುವುದು ನಿಜ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲ್ಪಡದ ಕಾರಣ ಯಾವ ಕಾನೂನೂ ಆವರನ್ನು ಮುಟ್ಟಲಾರದು. ತಾವು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳೆಂದು ತಿಳಿದರೆ, ನೀವು ಬಹಿಷ್ಕಾರ ಹಾಕಬಹುದೆಂಬ ಭಯದಿಂದ ಈ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಿರುವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಯೊಂದು ದೊರಕಿದೆ. ರೋಗವು ಆರಂಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಈ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ, ಅಂಗವಿಕಾರಗಳು ಕಾಣಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಅವರಿಗೆ ರೋಗವು ವಾಸಿಯಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಿಗಳು ಸಹ ಈ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಲಾರರು. ಇಂತಹ ಸುಲಭ ಬೆಲೆಯ ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿ ಇದ್ದರೂ ಪ್ರಥಮ ಅವಸ್ಥೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಮುಂದೆ ಬಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳದೆ ಇರುವುದು ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವರು. ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮನ್ನೂ ಇತರರನ್ನೂ

ರೋಗದ ಸಂಸರ್ಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಪಡಿಸುವರು. ಆದುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ರಕ್ಷಣೆಯು, ರೋಗದ ಆರಂಭ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗಲೇ ಅವರು ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲೂ, ಒಂದುವೇಳೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಯೇ ರೋಗದ ಮೊದಲ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡರೆ ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲೂ ಇದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನೀವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಮಾಜದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಾಗ ಮಾತ್ರ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯಾದರೂ ನಾಗರಿಕರೇ ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಬೇರೆ ಯಾರಾದರೂ ಬಂದು ನಿಮಗಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡಲಿ ಎಂದು ಆಶಿಸುವುದು ವಿಹಿತವಲ್ಲ.

ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳನ್ನು ಓದಿದನಂತರ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಓದುಗರಿಗೆ ತೋರಿದರೆ, ಅವರು ಈ ಶಿಕ್ಷಣಕಾರ್ಯವನ್ನು ತಾವೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ. ಸಮಯ ದೊರಕಿದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಅವರು ತಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತು, ಅವರಿಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಕ್ರಮೇಣ ಮಿತ್ರಮಂಡಳಿಯು ಬೆಳೆಯುತ್ತಹೋದಂತೆಲ್ಲಾ, ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ರಮವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬೇಕು. ಈ ಕಾರ್ಯವು ವಿಸ್ತೀರ್ಣವಾದಾಗ, ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವವುಳ್ಳ ಒಬ್ಬ ಸಂಘಟಕನ ಮತ್ತು ಒಂದು ಸ್ಥಾಯೀ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಂಡಲಿಯ ಅಗತ್ಯವೂ ತೋರಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ವಿಷಯಗಳ ವಿವರ. ಈ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿರುವ ವಿಷಯ, ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯ. ಆದರೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಓದುಗರಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ನನ್ನ ಕೈಲಾದಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಮೊದಲ ಸಾರಿ ಓದಿದಾಗ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿಳಿಯದಿದ್ದರೂ, ಎರಡನೆಯ ಸಾರಿ ಓದಿದಾಗ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂಬ ವಿಶ್ವಾಸ ನನಗಿದೆ.

ಡಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ

ಎರಡನೆಯ ಆವೃತ್ತಿಯ ಮುನ್ನುಡಿ

ಈ ಚಿಕ್ಕ ಪುಸ್ತಕದ (ಇಂಗ್ಲಿಷ್) ಮೊದಲನೆ ಆವೃತ್ತಿಯ ಸಂಗ್ರಹವು ಯೋಚಿಸಿದುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ತೀರಿತು. ಆ ಆವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯು ಎರಡನೆಯದಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆ ಇತ್ತಿತು. ಇದು ಮೊದಲನೆಯದರ ತಿದ್ದುಪಡಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದೆಂದೆನಿಸಿ ನನಗೆ ಹರ್ಷವಾಯಿತು. ಅನೇಕ ಗೆಳೆಯರೂ ಸಹ ಈ ಹೊತ್ತಗೆಯನ್ನು ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನನಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ್ದರು. ಮರಾಠಿ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಿಡಿತವಿದ್ದ ಕಾರಣ ನಾನೇ ಸ್ವತಃ ಆ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅನುವಾದಿಸಬೇಕೆಂದು ಎಣಿಸಿದೆ. ಅದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಮೂಲಪ್ರತಿಯ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಮರಾಠಿ ಭಾಷೆಗೆ ತರ್ಜುಮೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟವೆಂದು ತೋರಿತು. ಶಬ್ದಾನುಸಹ ಅನುವಾದವು ಆಂಗ್ಲ ಪ್ರತಿಯ ಭಾವವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಿಲ್ಲ. ಇದೇ ಕ್ಲಿಷ್ಟತೆಯನ್ನು ಬೇರೆ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದು, ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಗಳ ಅನುವಾದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ, ಆಂಗ್ಲ ಪುಟ್ಟ ಪುಸ್ತಕದ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾದ ಶ್ರೀ ಜಿ. ಎಮ್. ದೇಶಪಾಂಡೆ ಅವರು ನನ್ನ ನೆರವಿಗೆ ಬಂದರು. ಪ್ರಥಮ ಆವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಗ್ರಂಥದ ವಿಷಯವೂ ಅದನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಿದ ವಿಧಾನವೂ ಮೊದಲ ಆವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆಯೇ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ
ಡೈರೆಕ್ಟರ್
ಗಾಂಧೀ ಮೆಮೋರಿಯಲ್
ಲೆಪ್ರೊಸಿ ಫೌಂಡೇಶನ್, ವರ್ಧಾ

೧೨ ಜನವರಿ, ೧೯೬೩

ಅನುವಾದಕರ ಬಿನ್ನಹ

ಡಾ. ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ ಅವರು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಬರೆದ 'Protection Against Leprosy' (ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗ) ಎನ್ನುವ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಅರ್ಥವ್ಯತ್ಯಾಸ ಹೊಂದದಂತೆ ಮೂಲ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೊರತೆ—ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇಂಗ್ಲಿಷ್-ಕನ್ನಡ ಅರ್ಥಕೋಶವು ಇಲ್ಲದ್ದು. ಆದರೂ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕನ್ನಡ ಪದಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಗ್ರಂಥಭಾಷೆಗಿಂತ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯನ್ನೇ ಆದಷ್ಟು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ, ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಭಾಷೆ ಕನ್ನಡದ ಎಲ್ಲ ಭಾಷಾವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಕ್ಕೂ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಾಗಿದೆ.

ಅನುವಾದ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದೂ ಕೆಲವು ಸಲ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಬಿಡುವುದೂ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ಮೂಲ ಲೇಖಕರ ಮತ್ತು ಓದುಗರ ಕ್ಷಮೆ ಬೇಡುತ್ತೇವೆ. ಈ ಅನುವಾದವನ್ನು ವಿಷಯನಿರೂಪಣಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾಡಿರುವುದರಿಂದ ಆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೇ ಓದುಗರು ಇದನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಬೇಕು. ಹಾಗಾದರೆ ನಮ್ಮ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕ.

ಡಾ. ಎಂ. ಎಸ್. ನೀಲಕಂಠರಾವ್
ಶ್ರೀ ಎಂ. ವಿ. ವನ್ನೂರ್

ವಿಷಯ ಸೂಚಿಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯ – 1

ಪೀಠಿಕೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅತಿ ತೀವ್ರವಾದ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ. ಈ ರೋಗವು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಬಲವಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ಸೊಂಕುಜಾಡ್ಯ (Infectious Disease). ಆದರೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದು ರೋಗದ ಸೊಂಕು ತಗಲಿದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳನಂತರವೇ; ಅಂಗವಿಹೀನತೆಯ ಕುರುಹು ಕಾಣಬೇಕಾದರೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ರೋಗವು ಬಲು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಈ ರೋಗವಿರುವಾತನು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಯದಂತೆ ಬಹಳ ವರ್ಷ ಮುಚ್ಚಿಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸಮಾಜಕ್ಕೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾತನನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜವು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಬಹಳ ತೀವ್ರವಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಪುಣ್ಯವಶಾತ್ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೂ ಸೊಂಕು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೇನಾದರೂ ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಾವು ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದೆವು. ಅತೀವವಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಸೊಂಕು ಹರಡಲು ಶಕ್ತರಾದ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹರಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ ಪೈಕಿ ಕೆಲವು ಸೊಂಕು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವರು ಗುರುತಿಸಬಹುದು; ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸಮಾಜವು ಬೇಡುತ್ತಿರುವಾಗ, ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಕಾಲೊನಿ(Colony)ಗೆ (ವಸಾಹತು) ಕಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ಸೂಚನೆ ಇದೆ. ಸೊಂಕಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಹುಡುಕಿದ ವಿನಹ ಅವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದು, ಈ ಮಾದರಿ ಸಲಹೆ ಕೊಡುವವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರಲಾರದು. ಈಗಾಗಲೇ ಕೆಲವು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು

ಕೆಲವು ಕಾಲೊನಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಏನಾದರೂ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆಯೆ? ಸೋಂಕು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕೆಂಬ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪುವುದಾದರೆ, ಗುರುತಿಸಲಾಗುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ಕಾಯಿಲೆಯವರು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದಿರುತ್ತಾರೆ; ಸಮಸ್ಯೆ ಕೂಡ ಈಗ ಬಿಟ್ಟಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಒಂದು ಹೊಸ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಒಂದು ಹೊಸ ಔಷಧಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಒಂದು ಹೊಸ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಂಚೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಂದರೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಅರಿವಾಗಿರಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಕೆಲಸ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದೂ ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅತೀವವಾಗಿ ಬೆಳೆದುನಿಂತ ಅನಾಥ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಜನ ಸಮಾಜ ಸೇವಕರು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುವ 'ಸೇವೆ'ಗಿಂತ ಈ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾಗಿರಬೇಕು. ಆ ತರಹದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಿನಗಳು ಕಳೆದುಹೋಗಿವೆ. ಇದು ಈಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಎಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು, ಸರಕಾರದಂತೆಯೇ ತಾವೂ ಕೂಡ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಜವಾಬುದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಲು ಸಿದ್ಧರಿರಬೇಕು. ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಕ್ರಮಗಳೂ ಮತ್ತು ಜನರ ಕ್ರಮಗಳೂ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಂದ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭೋತ್ಸಾಹ ಜನರಿಂದಲೇ ಬರಬೇಕು.

ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿನ ಸಮಾಜ

ಸಮಾಜದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವಾಗ ಅದು ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಇರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಯೋಚಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ

ಕೆಲಸದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಅನಾನುಕೂಲಗಳಿವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿಯ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಸರಕಾರದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯಾದರೋ, ಅಲ್ಲಿಯ ಜನ ಸರಕಾರಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯದೆ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿನ ಕೆಲಸ, ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಶೇಕಡಾ ಎಂಬತ್ತರಷ್ಟು ಭಾಗ. ಸರಕಾರವು ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗಲೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಆಗಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿವೆ; ಕ್ರಮೇಣ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದುತ್ತಲಿವೆ. ಪಟ್ಟಣ ಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸ ಶೇಕಡಾ ಇಪ್ಪತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯವು ಇನ್ನೂ ಕೈಕೊಳ್ಳದೆ ಉಳಿದಿದೆ. ಇದನ್ನು ಪಟ್ಟಣಿಗರೇ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೆಲಸ, ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ತರಹದ ಆಂದೋಲನವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬೇಕು. ಈ ಸ್ವರೂಪ ಹೊಂದುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ, ಕೆಲವು ಮೂಲ ಕಾರ್ಯಗಳಾಗಬೇಕು. ನಾವು ಹಿಂದೆ ನಡೆದ ಕೆಲವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಂದೋಲನ ಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಅವು ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಬಾಧೆಯ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದಿಶ್ಯಹೊಂದಿ ಕೆಲವರ ಮನಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಿದುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ, ಆಂದೋಲನವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿ, ಜನತೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕೆಲಕಾಲವಾದಮೇಲೆ ಜನತೆಯೇ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ತನ್ನದೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೆಲಸವೂ ಇದೇ ರೀತಿ ಆಗಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ; ಆದುದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಅರ್ಹವಾದುದಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಅವರು ಯೋಚಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗಲೆಂಬ ಉದ್ದಿಶ್ಯದಿಂದಲೇ ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳೇ ರೋಗ ಹರಡಲು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕಾದರೆ, ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಹೋಗಿ, ಜನರಿಗೆ ನಿಜಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿಯ ಬೇಕು. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೆಲಸವೆಂದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದೇ; ಇದನ್ನೇ 'ಶಿಕ್ಷಣ'ವೆಂದು ವಿವರಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯವು ಮುಖ್ಯವಾದರೂ, ನಗರದಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹೊರಗಿನವರಿಗೆ ಬಿಡದೆ ತಾವೇ ಸ್ವತಃ ಮಾಡುವುದು ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ. ಪಟ್ಟಣಗಳ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭತ್ವ ಮತ್ತು ನಾಯಕತ್ವ—ಎರಡೂ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರಿಂದಲೇ ಬರಬೇಕು.

ಈ ಚಿಕ್ಕ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಕೆಲವು ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯಗಳು, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಅನೇಕ ಮುಖಗಳು, ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಹತ್ವ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮರ್ಶಿಸುವಾಗ, ತಿಳಿಸಿದ್ದನ್ನೇ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಓದುಗರಿಗೆ ತೋರಬಹುದು; ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಧ್ಯೇಯವಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಅನೇಕ ಮುಖಗಳಿವೆ. ಪೂರ್ಣ ದೃಷ್ಟಿ ದೊರಕಲೆಂದು ಗ್ರಂಥಕರ್ತರು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ಒಂದೊಂದು ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಬಾಧಕ ಬಾರದಂತೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಧ್ಯಾಯವೂ ಪೂರ್ಣವಾಗಿರಲೆಂದು ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳ ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಅವಶ್ಯವೆಂದು ತೋರಿತು.

ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಯಾಗಿ ವಿಶದೀಕರಿಸುವುದು ಬಹಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮದ ಕೆಲಸ; ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆವರೂ ಆಗಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ ಮನುಷ್ಯನು, ವಿಷಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗವಾಗುವಂತೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ, ಆತನಿಗೆ ಪೂರ್ವಾಪರ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಪೂರ್ವಾಪರ ತಿಳಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಚಿತ್ರಗಳಿಂದಲೂ ಸಾಮ್ಯವಾದ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿಂದಲೂ ವಿಷಯವನ್ನು ಸುಲಭ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದೆಹೋದರೆ ಆತನಿಗೆ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯದ ಭಾವವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ 'ಕುಷ್ಠ, ಒಂದು ರೋಗ ಮತ್ತು ಅದು ಒಂದು ಅಂಗದ ಅಥವಾ ದೇಹದ ಕೆಲಭಾಗಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುತ್ತದೆ' ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಆತನಿಗೆ ದೇಹರಚನೆ, ಅವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಕೆಟ್ಟ ಭಾಗಗಳು ಜೀರ್ಣೋದ್ಧಾರವಾಗುವ ರೀತಿ, ಇವು ತಿಳಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಆತನಿಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ವಾಕ್ಯವು ಆತನಿಗೆ ಪೂರ್ತಿ ಅರ್ಥವಾಗ

ಬೇಕಾದರೆ ನಾವು ಆತನಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ವಿಶದೀಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮುಂಬರುವ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಅನೇಕ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಇವೆ. ವಿಷಯವು ಗ್ರಾಹ್ಯವಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಅವು ಸಹಾಯಕ ವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಿಕೆ. ಒಂದು ವಿಷಯ, ಎಷ್ಟೇ ಆದರೂ ಅವು ಉದಾಹರಣೆಗಳೆಂದು ವಾಚಕರು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯವನ್ನು ವಿಶದೀಕರಿಸಲು ಅವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ; ಅವುಗಳ ಎಲ್ಲೆ ಮಿತಿಯಾದುದು. ಅವುಗಳ ಅರ್ಥವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಆಸೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು. ಇದು ಒಂದು ಶಾಸ್ತ್ರದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕವಲ್ಲ. ಅತಿದಾರುಣವಾದ ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಓದುಗರು ಇದನ್ನು ಬೇರಾವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ನೋಡಬಾರದೆಂದು ಕೋರಿಕೆ.

ಇದರ ಕರ್ತನು ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ, ಈಗ ಆಗಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಕಟನೆ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ಯೋಚಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ—ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತತ್ವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಒಂದು ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಲದೆಂದು ತೋರಿದುದರಿಂದ, ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಗ್ರಂಥಕರ್ತನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ಞಾನವಂತರಾದ ಪಟ್ಟಣವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಸ್ಫೂರ್ತಿಗೊಂಡು ಕುಷ್ಠನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಂದಾಗುವರೆಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯೂ ಸಹ ಇದೆ. ಈ ವಿಮರ್ಶೆ, ವಿವರಣೆ, ಪುನರಾವರ್ತನೆ, ಸಾಮ್ಯಗಳು—ಎಲ್ಲವೂ ಈ ವಿಷಯವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆಯ ಫಲ. ಈ ಉದ್ದಿಷ್ಟ ಕೊಂಚಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಸಫಲಗೊಂಡರೆ ಗ್ರಂಥಕರ್ತನಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರತಿಫಲ ದೊರಕಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 2

ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಮಾಣ

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಂತಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು, ಕೆಲವಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ. ಇದು ಹೀಗೆ ಏಕಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ, ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಹೊಲಸು, ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರದ ಅಭಾವ. ಕುಷ್ಠ ರೋಗವು ಹರಡುವುದಕ್ಕೂ ಇವೇ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ರೀತಿಯ ಆಹಾರವು ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಹರಡಲು ಕಾರಣವೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನಭಿನ್ನವಾದ ಆಹಾರ ರೀತಿಗಳು ಇದ್ದರೂ ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಈ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಅವರ ಜನಗಣನೆ ಮಾಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ದೇಶದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಸರ್ವೆ ಮಾಡಿದುದರ ಫಲವಾಗಿ, ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 20 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 5 ಜನ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕಡೆ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 5 ಮಂದಿ. ಆಂಧ್ರ, ಅಸ್ಸಾಮ್, ಒರಿಸ್ಸಾ, ಉತ್ತರಪ್ರದೇಶ, ಕೇರಳ, ಬಿಹಾರ್, ಬಂಗಾಳ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಮದ್ರಾಸ್, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಮೈಸೂರು, ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಗುಜರಾತಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಪ್ರಬಲವಾಗಿದೆ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಆರಂಭದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿ, ವಿಲಕ್ಷಣ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿರುತ್ತವೆ. ರೂಪು ಕೆಟ್ಟ ಕೈಗಳು, ಊದಿದ ಮುಖ—ಇವೇ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೆಂದು ಅನೇಕರು ತಿಳಿದಿರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೆಂದು ತೋರುವ ಇವು, ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಕಾಣುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳೆಂದು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಆರಂಭದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೇ ಬೇರೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಇವು ಮುಖದ ಮೇಲಿದ್ದರೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ.

ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ, ಈ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಅಂತಹ ಸೂಚನೆಗಳಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯವರು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಅನೇಕರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ಗುರುತಿಸಲಾಗುವ ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ರೋಗಿಗಳು

ಆದುದರಿಂದ ಬಾಹ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ತರಗತಿಯ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ : ಗುರುತಿಸಲಾಗುವ ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ರೋಗಿಗಳು. ಈ ಮೊದಲನೇ ತರಗತಿಯವರು ಕಟುವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಚಾರ ಏನೂ ತಿಳಿಯದ ಜನ, ಕಾಯಿಲೆಯ ನಿರ್ಮೂಲನಕ್ಕಾಗಿ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವಾಗ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೆನಸುತ್ತಾರೆ. ಇವರನ್ನು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣದಂತೆ, ಸಮಾಜದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅವರನ್ನು ಹಾಗೆ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುವುದೋ, ಅರ್ಥವಾಗುವುದೇ ಕಷ್ಟ! ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಕಡಿಮೆ. ಆರೇಳು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ, ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆ ತರಹ ಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಅತೀವವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯವನನ್ನು ಮುಟ್ಟಲೂ ಜನ ಹೆದರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಇಂತಹವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುವುದೆಂದು ನಂಬಿ ಸಮಾಜವು ಅದನ್ನು ಕೋರುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ಕಾಯಿಲೆಯವರಿಗೆ ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಅಥವಾ ಗುರುತಿಸಲಾಗುವ ಸೂಚನೆಗಳು ಬಟ್ಟೆಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯವರು ಇತರರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳು ಎಂಬುದು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕುಷ್ಠಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ, ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕುಷ್ಠರೋಗವುಳ್ಳ ಭಿಕ್ಷುಕರೆಂದೇ ಜನರ ಭಾವನೆ. ಈ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಕಾಣದಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದೆಂದೂ ನಂಬಿಕೆ. ಇದು ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ನಿಜವಾದ ವಿಷಯಗಳು ಬೇರೆ ರೀತಿ ಇವೆ. ಒಂದು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಜನರನ್ನೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ವಿಲಕ್ಷಣವಾಗಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯವರನ್ನೂ, ಕೊಂಚವೂ ರೂಪು ಮಾರ್ಪಡದೆ ಇರುವ

ಕಾಯಿಲೆಯವರನ್ನೂ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ರೂಪು ಮಾರ್ಪಡದೇ ಇರುವವರೇ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ; ವಿಲಕ್ಷಣ ರೂಪು ಇರುವವರು ಕಡಿಮೆ. ಕುಷ್ಠ ಭಿಕ್ಷುಕರು ಎಲ್ಲರೂ ಈ ಎರಡನೇ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರು. ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇದ್ದದ್ದೂ ಕಡಿಮೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಭಿಕ್ಷುಕರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣದಂತೆ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದರೂ ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದವರ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಏಳರಿಂದ ಹತ್ತು ಜನ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಒಬ್ಬಾತನು ಭಿಕ್ಷುಕನು. ಅಂದರೆ ಕುಷ್ಠಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆ, ಒಟ್ಟು ಕುಷ್ಠ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಏಳನೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ ಅಥವಾ ಹತ್ತನೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ ಎಂದಂತಾಯಿತು. ಇದರ ಇನ್ನೊಂದು ಅರ್ಥ, ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಏಳರಲ್ಲಿ ಆರು ಭಾಗ ಅಥವಾ ಹತ್ತರಲ್ಲಿ ಒಂಬತ್ತು ಭಾಗ ಹಾಗೆಯೇ ಇರುತ್ತವೆ.

ಕುಷ್ಠಗೃಹಗಳು (Leprosy-Homes)

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈಗ ಸುಮಾರು 200 ಗೃಹಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಇವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶಾಲವಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿರ ಜನ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ, ಸಣ್ಣದರಲ್ಲಿ ಇಪ್ಪತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಸ್ಥಳವಿದೆ. ಒಟ್ಟು 20,000 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂತಹ ಗೃಹಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳವಿವೆ. ಈ ಗೃಹಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ; ಕೆಲವನ್ನು ಮಿಶನರಿಯವರೂ ಮಿಕ್ಕವನ್ನು ಬೇರೆಯವರೂ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯೂ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚುಗಳು, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವಂತಹ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಸಾಧಾರಣ ಎಲ್ಲ ಅನುಕೂಲಗಳಿರತಕ್ಕ ಗೃಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗೂ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 500 ರೂಪಾಯಿಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಕುಷ್ಠನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇಂತಹ ಗೃಹಗಳಲ್ಲಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಉತ್ಪಾದಕ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ಆ ಉತ್ಪಾದನೆಯಿಂದಲೇ ಆ ಗೃಹ ನಡೆಸುವಂತಾಗಬಹುದೆಂದು ನಂಬಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿನ ನಿವಾಸಿಗಳು ಏಳು–ಎಂಟು ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಗಳಿಸಿದ ಆದಾಯ ಒಟ್ಟು ಖರ್ಚಿನ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಅನುಭವದಿಂದ

ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸ್ವಪೂರ್ಣವಾದ ಕುಷ್ಠಗೃಹವನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟವೆಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತ ಮಾಡಿದಂತಾಯಿತು.

ಕುಷ್ಠಗೃಹಗಳು ಅಂಟುರೋಗವಿರುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಕರ, ಅದೂ ಕೆಲಕಾಲದ ಮಟ್ಟಿಗೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಅಂಟು ಹೋಗಿ, ಅವರು ಮುಂಚಿನಂತೆ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಮನೆಗೆ ಯಾವಾಗ ಹಿಂತಿರುಗುತ್ತಾರೋ, ಆಗಲೇ ಈ ಕುಷ್ಠಗೃಹಗಳ ಕೆಲಸವಾದಂತಾಯಿತು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್, ಸಮಾಜವು ಅವರನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಪರಿಗಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ, ಅವರ ಅಜ್ಞಾನವೇ ಈ ಅಡ್ಡಿಗೆ ಕಾರಣ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವರು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯವಿರುವವರೆಂದೂ ಮಿಕ್ಕ ಕೆಲವರು ಆ ತರಹ ಅಂಟು ಇಲ್ಲದವರೆಂದೂ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಕಾಲೊನಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಅಲ್ಲೇ ನಿರಂತರವಾಗಿರಬೇಕೆಂಬ ಭಾವನೆಗೆ ಈ ಮೌಢ್ಯವೇ ಕಾರಣ. ಕುಷ್ಠಗೃಹವು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶಾಶ್ವತ ನಿವಾಸ ಸ್ಥಳವೆಂದು ಭಾವಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹೋಗಬೇಕು. ಕುಷ್ಠಗೃಹವು 'ಗೃಹ'ವಾಗಕೂಡದು. ಅದು ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ (Sanatorium) ಆಗಬಹುದು. ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ ಎಂದರೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುವವರೆಗೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳ ಎಂದು ಅರ್ಥ. ಆದರೆ 'ಗೃಹ'ವೆಂದರೆ ಸದಾಕಾಲವೂ ವಾಸಮಾಡುವ ಸ್ಥಳ ಎಂದು ಅರ್ಥವಾಗುವುದು.

'ಕಾಲೊನಿ' ಅಥವಾ 'ಗೃಹ' ಎಂಬ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಾವು 'ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ' ಎಂದು ಬದಲಿಸುವುದರ ಜತೆಗೆ, ನಮ್ಮ ಹಳೇ ಕಾಲದ ಭಾವನೆಗಳನ್ನೂ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಅನೇಕ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಅವು ಹೋಗಬೇಕು. ನಮ್ಮ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಹೋದ ಹೊರತು, ದೃಷ್ಟಿ ಬದಲಾಯಿಸಿದ ಹೊರತು, ಕಾಯಿಲೆ ಆಗತಾನೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಮುಂದೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠಗೃಹವಲ್ಲದೆ, ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ ಆದರೂ ಆತನು ಬರಲಿಚ್ಛಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜದ ನಿಂದೆಯ ಭಯವಿರುವವರೆಗೆ, ಆತನು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂಗೆ ಹೋದರೂ ಜನರು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಶಂಕಿಸುತ್ತಾರೆಂದೂ, ಕೊನೆಗೆ ಆತನ

ಕೆಲಸ ಹೋಗುವುದೆಂದೂ, ಕುಟುಂಬವೆಲ್ಲ ಆಹಾರವಿಲ್ಲದೆ ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾಗಬಹುದೆಂದೂ ಆತನಿಗೆ ಖಂಡಿತ ಗೊತ್ತು. ಆದುದರಿಂದ ಆತನು ಆಗ ತನ್ನ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುತ್ತಾನೆ. ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿಯಾದರೆ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾನೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆತನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ವೈದ್ಯರು ಆತನನ್ನು ಕುಷ್ಠಗೃಹಕ್ಕೋ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೋ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಆತನಿಗೆ ಗೊತ್ತು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ, ಆತನಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು ಮತ್ತು ಆತನ ಕಾಯಿಲೆ ತೀವ್ರವಾಗುವುದು. ಸಮಾಜದಿಂದ ಹೊರದೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಾರದೆಂಬ ಆತನ ಬಯಕೆಯಿಂದ, ಆತನಿಗೂ ಮತ್ತು ಸಮಾಜಕ್ಕೂ ಅಪಾಯವಾಗಿದೆ. ಜನರ ಜೀವನದ ಮಟ್ಟದಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿ ಹೌದೋ ಅಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದರಿಂದಲೂ, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನಿಗೂ ದೊರೆಯುವ ವಾಸಸ್ಥಳ, ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆ ತೀರ್ಮಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ವಾಸಸ್ಥಳ ಇವುಗಳಿಂದ ಹರಡುವಿಕೆ ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಯೂರೋಪ್‌ನಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಮಾಯವಾಗಲು ಇವೇ ಕಾರಣಗಳು ; ಕೆಲವರು ನಂಬಿದಂತೆ, ಅನೇಕ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂಗಳು ಇದ್ದುದರ ಫಲವಾಗಿ ಅಲ್ಲ. ಅಂಟುರೋಗವಿರುವವನನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಕುಷ್ಠಗೃಹವಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ ಆಗಲೀ ಆವಶ್ಯಕವಿಲ್ಲ. ಆತನನ್ನು ಆತನ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೇರ್ಪಡಿಸಬಹುದು. ದುರ್ದೈವದಿಂದ, ಇಂಡಿಯಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಮಂದಿಗೆ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಎರಡು ಅನಾಹುತಗಳು ಆಗುತ್ತಿವೆ : ಒಂದು, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲ ; ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಸಮಾಜವು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವುದೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಆತನು ಔಷಧಿ ಪಡೆಯಲು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ರೋಗದ ಹಬ್ಬುವಿಕೆಗೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಅನುಕೂಲಸ್ಥಿತಿಗಳಿವೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಅಂಟುರೋಗಿಯೂ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂಗೆ

ಹೋಗಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತಾನೆಂದು ಯೋಚಿಸೋಣ. ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಸ್ಥಳ ಒದಗಿಸಲು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವೇ? ಅದಕ್ಕಿರುವ ಒಂದೇ ಉತ್ತರ 'ಇಲ್ಲ' ಎಂದು. ಏಕೆಂದರೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠಪಕ್ಷ ನಾಲ್ಕು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿಯಾದರೂ ಅಂಟುರೋಗವಿರುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಲು ಮತ್ತು ನಡೆಸಲು ಬಹಳ ಹಣ ಮತ್ತು ವೇಳೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠ ಕಾಲೊನಿಗಳಲ್ಲಿ 20,000 ಮಂದಿಗೆ ಸ್ಥಳವಿದೆ. ಈ ಕಾಲೊನಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 80 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಎಲ್ಲ ಹಣವನ್ನೂ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೂ ಇನ್ನೂ 30,000 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಸತಿ ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಅಂದರೆ, ಒಟ್ಟನಲ್ಲಿ 50,000 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು. ಮಿಕ್ಕ 3,50,000 ರೋಗಿಗಳು ಈಗಿರುವಂತೆಯೇ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರಲು ಇದು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗವಲ್ಲ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದಮೇಲೂ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರಲ್ಲಿ ನಾವೇನೂ ಸಾಧಿಸಿದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುವಂತಹ ಒಂದು ಹೊಸ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯ

ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಒಂದು ಕ್ರಿಮಿ. ಆದುದರಿಂದ ಇದು ಕ್ರಿಮಿಜನ್ಯವಾದ ಒಂದು ರೋಗ. ಆದರೆ ಕ್ರಿಮಿಜನ್ಯವಾದ ರೋಗವಿರುವವರೆಲ್ಲ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಕ್ಷಯಕ್ಕೂ ಒಂದು ಕ್ರಿಮಿ ಕಾರಣ. ಎಲ್ಲ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳೂ ಅಂಟುರೋಗ ಉಳ್ಳವರಲ್ಲ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವಿದ್ದರೆ ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿಯಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಲಿಂಫ್ ಗ್ರಂಥಿ(Lymph glands)ಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗವಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ರೋಗಿಯು ಅಂಟುರೋಗಿಯಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠದ ವಿಚಾರದಲ್ಲೂ ಹಾಗೆಯೇ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಒಂದು ಕ್ರಿಮಿ. ಆದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೂ ಅಂಟುರೋಗಿಯಲ್ಲ. ಅವರಲ್ಲಿ ಅಂಟುರೋಗ

ಇರುವಂತಹವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಅಂಟುರೋಗ ಇಲ್ಲದಿರುವವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಇಂಡಿಯಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂಟು ಕುಷ್ಠರೋಗವಿರುವವರು ಸುಮಾರು ನಾಲ್ಕು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಂಟುರೋಗವಲ್ಲದಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಹದಿನಾರು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ನಾಲ್ಕು ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವಾದರೂ, ನಮಗೆ ಈಗಿರುವ ಅನುಕೂಲಗಳು 20,000 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಲುತ್ತದೆ. ಪಾಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಎಲ್ಲ ಹಣವನ್ನೂ ಈ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೂ, ಇನ್ನು 30,000 ಮಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ವಸತಿಗಳನ್ನೊದಗಿಸಬಹುದು. ಉಳಿದ ಮೂರೂವರೆ ಲಕ್ಷ ಅಂಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೂ, ಹದಿನಾರು ಲಕ್ಷ ಅಂಟಿಲ್ಲದಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಆಗ ಏನೂ ಉಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಅನುಕೂಲಗಳಿರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಒಂದು ವಿಷಯ ಮಾತ್ರ ಖಚಿತ. ಅಂಟಿರಲಿ ಅಂಟಿಲ್ಲದಿರಲಿ, ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಂದರೆ 20 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲೇಬೇಕೆಂದಾಯಿತು. ಈಗ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುತ್ತ ಇರುವವರು ಸುಮಾರು 3 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ. ಅಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 15 ಮಂದಿ. ಮಿಕ್ಕ ಶೇಕಡಾ 85 ಮಂದಿ ಔಷಧಿ ಹೊಂದದೆ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು: ಅವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿ ದೊರಕುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿಯದೆ ಇರುವುದು, ಇನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಅದರ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಅಥವಾ ಸಮಾಜ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುತ್ತದೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆ ಯಿಂದ ಕುಷ್ಠಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದು. ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಔಷಧಿ ಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಈ ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಅವರನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂಗವಿಕಾರಗಳು ಆಗ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠಗೃಹಗಳ ಮಿತಿ ಮತ್ತು ಅವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಹಣ ಇವು ನಮಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದಿವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇರುವ ಒಂದೇ ಒಂದು ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗ, ಅದಷ್ಟು ಜನ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೂ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನಾವು ಮಾಡಿದುದಾದರೆ ನಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಾವು ಮಾಡಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 3

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾರಣ: ರೋಗದ ಗತಿ

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಬರಿಯ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ಅವುಗಳು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿನ ಮಚ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕುರುಹುಗಳು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಸಂಖ್ಯಾತವಾಗಿರುತ್ತವೆ; ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಇರುತ್ತವೆ. ಮಚ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿರುವ ರೋಗಿಯಿಂದ ಮಾತ್ರ, ಅವರ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅನೇಕ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಅಂತಹವರನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುತ್ತ ಇರುತ್ತೇವೆ; ಆದರೆ ಯಾವಾಗ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಕಾಲ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಶರೀರದಲ್ಲಿ—ಅನೇಕರಲ್ಲಿ—ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿವೆ ಎಂದಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆಂದಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯಿದೆ. ಈ ಶಕ್ತಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೆ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಜೀವಾಣುಗಳು ಅವುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ನಾಶಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಶಕ್ತಿ ಇವೆರಡೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಪುಷ್ಟಿಯಾದ ಶರೀರವು ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಬಾರದಂತೆ ಮಾಡಲಾರದು. ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಾತನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ ತೊಂಬತ್ತು ಮಂದಿ ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ಈ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಅಂತಹವರು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದರೂ, ಅವರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ.

ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದರೂ ಕಾಯಿಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೂ ಶರೀರದ ಜೀವಾಣುಗಳಿಗೂ ಪ್ರಬಲ ಹೋರಾಟವಾಗಿ, ಅದರ ಫಲವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ವ್ಯಾಧಿಸು

ಕುರುಹುಗಳು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಮಗುವಿನ ದೇಹವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಅವು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳಿದ್ದು, ಅನುಕೂಲ ವಾತಾವರಣ ದೊರೆತಾಗ ವೃದ್ಧಿಹೊಂದಿ. ಕಾಲಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗುವಿಗೂ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆದರೆ ಅನೇಕರು ತಪ್ಪು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕಾಯಿಲೆಯ ಎರಡು ವಿಧಗಳು

ಕ್ರಿಮಿಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಸಮಯಕ್ಕೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮೊದಲ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವ ಸಮಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು 'ಅನುಭೂತ ವೇಳೆ' (Incubation Period) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕೆಲವೇ ಕೆಲವಿದ್ದು, ಜೀವಾಣುಗಳು ಅವನ್ನು ನಿರಾಯಾಸವಾಗಿ ನಾಶಮಾಡಿದರೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸದೇ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅವು ಅಸಂಖ್ಯಾತವಾಗಿ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೆ ಮತ್ತು ಜೀವಾಣುಗಳು ಕಟುವಾಗಿ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸಿದಾಗ, ಅನೇಕಾನೇಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಾಶವಾಗ ಬಹುದು; ಆದರೂ ಅದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಬಹುದು. ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅವು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ; ಏಕೆಂದರೆ ಅಂತಹ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಸಂಖ್ಯಾತವಾಗಿ ವೃದ್ಧಿಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ರೋಗವು ಎರಡು ವಿಧವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಆಗುತ್ತದೆ—ಒಂದರಲ್ಲಿ ದೇಹಾಣುಗಳು ಬಲವಾದ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುವುದರಿಂದ. ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ತೀರ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ. ಎರಡರಲ್ಲೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ರೀತಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ. ಈ ಎರಡು ರೀತಿಗಳಿಂದ, ಎರಡು ವಿಧವಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಕಾಯಿಲೆ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ರೀತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸುಲಭ. ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರಬಲವಾಗಿರುವಾಗ ಕಾಯಿಲೆ ಹೇಗೆ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ

ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

'ಎ' ಮತ್ತು 'ಬಿ' ಎಂಬ ಎರಡು ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸೋಣ. 'ಎ'ನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರು ಶಕ್ತಿವಂತರಾಗಿದ್ದು, ಶತ್ರುಗಳ ಆಕ್ರಮಣವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. 'ಬಿ' ಗ್ರಾಮವಾಸಿಗಳು ಮೆತ್ತಗಿರುವವರು. ಈ ಎರಡು ಗ್ರಾಮಗಳ ಮೇಲೆ ಮರಾಕ್ರಮಣ ನಡೆಯುತ್ತದೆಂದು ಯೋಚಿಸೋಣ. ಅದರ ಫಲವೇನಾಗಬಹುದು?

ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್ ವಿಧವಾದ ಕಾಯಿಲೆ
(Non-lepromatous Type)

'ಎ' ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ, ಅಲ್ಲಿನ ಜನರು ದಾಳಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ ಶತ್ರುಗಳ ಪೈಕಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ನಷ್ಟವುಂಟುಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ನಷ್ಟವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎದುರಾಳಿಯು ಇದರಿಂದ ಸೋತು ಹೋಗಬಹುದು; ಆತನ ಪೈಕಿ ಕೆಲವರು ಸೆರೆ ಸಿಕ್ಕಬಹುದು. ದಾಳಿಕಾರನಿಂದ ಗ್ರಾಮವೇನೋ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಆದರೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹೋರಾಟದ ಫಲವಾಗಿ, ಸಾವಿರಾರು ಜೀವಗಳು ನಾಶವಾಗಿ, ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ ಹರಡಿರುವ ಶವಗಳು ನೋಡಲು ಭಯಾನಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಗ್ರಾಮದ ಸೌಕರ್ಯಗಳೆಲ್ಲವೂ ಹಾಳಾಗಿ ನಿತ್ಯಜೀವನ ನಡೆಸುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೋರಾಟದ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಆದ ನಷ್ಟವನ್ನು ಗ್ರಾಮವು ಬಹಳ ಕಾಲ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ಆಘಾತಗಳನ್ನಾದರೋ ಎಂದಿಗೂ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಇದೇ ರೀತಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಚರ್ಮವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ, ಸ್ಥಾಯಿಕವಾದಕೂಡಲೇ ಅವಕ್ಕೂ ಜೀವಾಣುಗಳಿಗೂ ಹೋರಾಟ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಗೊತ್ತು ಆಗದಿದ್ದರೂ ಈ ಹೋರಾಟ ತೀವ್ರವಾದುದು; ಆತನಿಗೆ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಮಚ್ಚೆಗಳು ತೋರಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಇದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹೋರಾಟದ ಫಲವಾಗಿ ಅನೇಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ; ಕೆಲವನ್ನು ಜೀವಾಣುಗಳು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಯ ಮಚ್ಚೆಯಿಂದ ಕೆರೆದು ತೆಗೆದ

ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೂ ಕ್ರಿಮಿಗಳೇನೂ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. (ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳಬಹುದು.) ಆದರೆ ಒಂದು ಕಡೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಾಶಹೊಂದಿವೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಅನೇಕ ಜೀವಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗಿವೆ. ಅದರಿಂದಲೇ ಇಂತಹ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ರೋಗದ ಮೊದಲ ಚಿಹ್ನೆಗಳೆಂದರೆ, ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುವ ಮಚ್ಚೆ ಅಥವಾ ಶರೀರದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು. ಈ ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು 'ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್' ರೋಗಿಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವರು, ಶೇಕಡಾ ಎರಡರಿಂದ ಐದರವರೆವಿಗೂ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡಬಲ್ಲರು. ಮಿಕ್ಕವರಿಗೆ ಅಂಟುರೋಗವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಡಿಯಾದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳು 'ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್' ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತಾರೆ. ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ ಎಂಬತ್ತು ಮಂದಿ. ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಇವರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಂದಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕವಾಗಿಲ್ಲ; ಆದುದರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್ ವಿಧವಾದ ಕಾಯಿಲೆ (Lepromatous Type)

'ಬಿ' ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಏನಾಗುತ್ತದೆಂದು ನಾವೀಗ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ. ಅಲ್ಲಿಯ ಜನರು ದಾಳಿಕಾರರನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಭಟನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಎರಡು ಪಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಯಾವ ತರಹದ ನಷ್ಟವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಶತ್ರುವು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತಾನೆ. ಎಲ್ಲವೂ ಶಾಂತವಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಜೀವನವು ಮುಂಚಿನಂತೆಯೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ಅವರ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಬಾಹ್ಯವಾಗಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಭಟನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸದ ಶರೀರದಲ್ಲಿಯೂ ಇದೇ ಮಾದರಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯೂ ಹಬ್ಬಿ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಯಿಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಅವಕ್ಕೆ

ಪ್ರತಿಭಟನೆ ಇಲ್ಲ; ಆದ್ದರಿಂದ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಂಡೂ ಕಾಣದಂತಿರುವ ಕೊಂಚ ಬದಲಾವಣೆಯ ವಿನಹ ಬೇರೆ ಇನ್ನೇನೂ ವ್ಯಾಧಿಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕೆರೆದು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ಮಾದರಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗೆ 'ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್' ವಿಧವಾದ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದು ಹೆಸರು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡಬಲ್ಲರು. ಇವರಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಕ್ರಮೇಣ ಬೆಳೆದು ಎರಡು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳನಂತರ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಅನಂತರ ಮುಖದ ಚರ್ಮವು ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತದೆ; ಅಥವಾ ಚಿಕ್ಕ ಗಂಟುಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗವು ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ಜನರು ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲರು.

ಉದುರಿದ ಬೆರಳುಗಳು ಅಥವಾ ಗಾಯಗಳುಳ್ಳ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಸಮಾಜವು ತಕ್ಷಣ ಪ್ರತಿಭಟಿಸುತ್ತದೆ. ಆತನು ಬಹಳ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯದವನೆಂದು ಅವಹೇಳನ ಮಾಡಿ, ಆತನಿಂದ ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಜವಾಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಆತನಿಗೆ ಕೊಂಚವೂ ಅಂಟಿಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದು. ಇನ್ನೊಂದೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುವಂತಹ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇಲ್ಲದ ಬಹಳ ಅಂಟುರೋಗಿಯೊಡನೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮಿಳಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಡತೆಗೆ ಮೌಢ್ಯವೇ ಕಾರಣ.

ವಿರೂಪಗಳು ಬರುವ ಬಗೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ವಿರೂಪಗಳು ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡೋಣ. ವಿರೂಪಕ್ಕೂ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತ್ವ(ಅಥವಾ ಅಂಟು)ಕ್ಕೂ ಹೇಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನೂ ನೋಡೋಣ. ಇವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ, ದೇಹರಚನೆ, ದೇಹ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಬಗೆ ಮತ್ತು ಅಂಗಗಳು ಜೀರ್ಣೋದ್ಧಾರವಾಗುವ ರೀತಿ, ಇವು ಕೊಂಚಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಈ ಕವಲುಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ವಿಷಯವನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರೂಪಿಸಿ, ಸುಲಭ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಪರಿಣಾಮ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಕೆಳಗಿರುವ ನರಗಳ ಮೇಲೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಆಗುವ ಆಘಾತಗಳನ್ನು

ವಿಮರ್ಶಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ನಮ್ಮ ನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪೆಟ್ಟು ತಿಂದಾಗ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ ಚೂರಿಯಿಂದ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಗಾಯವಾಯಿತೆಂದು ಭಾವಿಸೋಣ. ತಕ್ಷಣ ಆತನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡಿಸುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲಕಾಲವಾದಮೇಲೆ ಗಾಯವು ಗುಣ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಲೆಯು ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಲೆಯನ್ನು ಹುಷಾರಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ, ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮಕ್ಕೂ ಇದಕ್ಕೂ ಕೆಲವು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಆ ಕಲೆಯು ಬೆವರುವುದಿಲ್ಲ; ಅಲ್ಲಿ ಕೂದಲುಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣ ಚರ್ಮದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಏಕೆಂದರೆ, ಶರೀರದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳು ಒಮ್ಮೆ ನಾಶವಾದರೆ ಪುನಃ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಯಗಳಾದಾಗ ಕೂದಲಿನ ಬುಡಗಳು (Hair-roots), ಬೆವರು ಗ್ರಂಥಿಗಳು (Sweat glands) ನಾಶವಾದರೆ, ಗಾಯವು ಗುಣವಾದರೂ ಅವು ಪುನಃ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವು ಎಂದೆಂದಿಗೂ ನಾಶವಾಗಿಹೋಗುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಗಾಯಗಳಿಂದಾದ ಅನೇಕ ಕಲೆಗಳು ಇವೆ. ಆದರೆ ಅವು ನಿತ್ಯಜೀವನಕ್ಕೆ ಯಾವ ರೀತಿಯೂ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ನಾವು ಅವನ್ನು ಲಕ್ಷ್ಯಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಗಾಯದಿಂದ ಆದ ಆಘಾತವು ನಿತ್ಯಜೀವನಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಆದರೆ ಅದು ಗಭೀರ ವಿಷಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನರಗಳಿಗೆ ಆದ ಆಘಾತದಲ್ಲಿ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದು ಹೀಗಾಗುವುದೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ, ವಿದ್ಯುತ್ ತಂತಿಯ ಭಾಗಗಳ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸೋಣ. ವಿದ್ಯುತ್ ತಂತಿಯಲ್ಲಿ ಲೋಹದ ಸಣ್ಣ ತಂತಿಗಳೂ, ಹೊರಗಡೆ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಬರದಂತೆ ಒಂದು ಪೊರೆಯೂ ಇವೆ. ಲೋಹದ ಸಣ್ಣ ತಂತಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಬಿಟ್ಟು, ಅದರ ಬದಲು ಬೊಂಬಿನ ಒಂದು ಚೂರನ್ನಿಟ್ಟು ಅದರ ಸುತ್ತ ಪೊರೆಯನ್ನು ಸುತ್ತಿದರೆ ಅದು ವಿದ್ಯುತ್ ತಂತಿಯಂತೆಯೇ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ವಿದ್ಯುತ್ ತಂತಿಯಂತೆ ಕಂಡರೂ, ಇದರಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರವಾಹವು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಿದ್ಯುತ್ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾದ ಲೋಹದ ತಂತಿ ಅದರಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅದು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಇದೇ

ರೀತಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಹಾಳಾದ ನರಗಳು, ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಾಶವಾದಂತೆಯೇ. ಹಾಗೆಯೇ ಅವುಗಳ ಕೆಲಸವೂ ನಾಶವಾದಂತೆಯೇ. ರೋಗದ ಗತಿಯು ನಿಂತರೂ ಕೂಡ ಒಮ್ಮೆ ನಾಶವಾದ ನರಗಳು ಎಂದೆಂದಿಗೂ ನಾಶವಾದಂತೆಯೇ.

'ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್' ಮತ್ತು 'ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್' ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠದಲ್ಲೂ ಚರ್ಮಕ್ಕೂ ನರಗಳಿಗೂ ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಗಿಗೂ ಮತ್ತು ಮುಖಕ್ಕೂ ಅಪಾಯ ಆಗುತ್ತವೆ. ಕಾಯಿಲೆಯಿರುವಾಗ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವು ಸಂಭವಿಸಿದರೆ, ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾದಮೇಲೆ ಉಳಿದದ್ದು ಕಾಗದದಂತಹ ಚರ್ಮ. ಮೂಗಿಗೆ ಅಥವಾ ಮುಖಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾದಮೇಲೆ ಉಳಿದದ್ದು ತಗ್ಗಾದ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಮುದುಡಿದ ಮುಖ. ಆದರೆ ನರಗಳಿಗೇನಾದರೂ ಅಪಾಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾದಮೇಲೆ ಕೂಡ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ತೀವ್ರವಾದದ್ದು. ಈ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಹೇಗಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿಯೂ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ನರಗಳಿವೆ. ಇವು ಉಷ್ಣ ಮತ್ತು ತಂಪು, ನೋವು ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶ ಇವುಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಮಿದುಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿಸುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮದಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಈ ಸಣ್ಣ ನರಗಳನ್ನು 'ಜ್ಞಾನತಂತು'ಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ನಮಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥ ಆಗುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ನಾವು ಅವನ್ನು ಮೇಲೇರುವ ನರಗಳೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ಮಿದುಳಿನಿಂದ ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ನರಗಳ ಎಳೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಕೆಲಸ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ನರಗಳೂ ಸರಿಯಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಂದೇಶಗಳು ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಮುಟ್ಟಿದ ಪದಾರ್ಥ ಬಿಸಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಚರ್ಮದಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಅದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಒಂದು ಸಂದೇಶ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ತಕ್ಷಣವೇ ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವ ನರಗಳ ಮುಖಾಂತರ ತಕ್ಕ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ, ಮುದುರಬೇಕೆಂದೂ,

ಕೈಯನ್ನು ಪದಾರ್ಥದಿಂದ ಹಿಂತೆಗೆಯಬೇಕೆಂಬ ಆಜ್ಞೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದೇಶಗಳು ಮಿಂಚಿನ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಹೋಗಿಬರುತ್ತವೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳಿಂದ ಈ ತರಹದ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಮಿದುಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ನರಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ಎಷ್ಟೋ ತೊಂದರೆಗಳು ತಪ್ಪುತ್ತವೆ. ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದಲಾದರೂ ಆ ನರಗಳು ನಾಶವಾದರೆ ನಮ್ಮ ಕೈಕಾಲುಗಳು ಅನೇಕ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಮೇಲೇರುವ ನರಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಾತ್ರ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳು ನಾಶವಾಗಿರುವ ರೋಗಸ್ಥನಿಗೆ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವು ಕಳೆದುಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬಿಸಿಯಾದದ್ದನ್ನು ತಣ್ಣಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಲೀ, ಚೂಪಾಗಿರುವ ವಸ್ತುಗಳ ಅರಿವಾಗಲೀ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವಾಗ ಕೈ ಸುಟ್ಟಿತೆಂದೂ ಅಥವಾ ಸುಟ್ಟಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದೂ ಆತನಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಷೌರದ ಕತ್ತಿಯಿಂದ ಆದ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಸೂಜಿ ಚುಚ್ಚಿದ್ದು, ಗುಳ್ಳೆಯನ್ನು ನೋಡುವವರೆಗೂ ಅಥವಾ ಮಾರನೆಯ ದಿನ ಗಾಯವನ್ನು ನೋಡುವವರೆಗೆ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹ ಜ್ಞಾನವು ನಾಶವಾದ ಕೈಕಾಲುಗಳುಳ್ಳ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಅವುಗಳನ್ನು ಹುಷಾರಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಂಡರೆ ಎಲ್ಲ ಗಾಯಗಳೂ ತಪ್ಪುವುವು. ಅಂಗವಿರೂಪಗಳು ತಪ್ಪುವುವು. ಆದರೆ ಆತನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದಿರುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಗಾಯಗಳಾಗುವುವು. ಅನಂತರ ಅಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸೇರಿ, ಕೀವು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಗಾಯಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗುತ್ತ ಬೆರಳಿನ ಮೂಳೆಗಳವರೆಗೂ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಮೂಳೆ ಶಿಥಿಲವಾಗಿ, ಬೆರಳುಗಳು ಸಣ್ಣಗಾಗುತ್ತ ಬರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಾನಿಯಾಗಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಭಾವ ಇಷ್ಟೇ. ಮುಂದಕ್ಕಾಗುವ ತೊಂದರೆಯೆಲ್ಲವೂ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಹುಷಾರಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳದೇ ಇರುವುದರಿಂದ. ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಲ್ಲಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ನಾಶವಾಗುವ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದರೆ, ಆತನಿಗೆ

ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಜ್ಞಾನರಹಿತವಾದ ಕ್ರಿಕಾಲು ಗಳನ್ನು ಹುಷಾರಿಲ್ಲದೆ ಆತನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳೆಲ್ಲವೂ ಈತನಲ್ಲೂ ಆಗುತ್ತವೆ. ಈ ಉದಾಹರಣೆಯಿಂದ ಅಂಗವಿರೂಪಕ್ಕೂ, ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತ್ವಕ್ಕೂ (ಅಂಟಿಗೂ) ಏನೂ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ವಂತನಂತೆ ಕಂಡರೂ ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿಯಾಗಿರಬಹುದು. ವಿರೂಪವಂತ ನಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಂಚವೂ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು.

ಗುರ್ತಿಸುವ ಬಗೆ (Diagnosis)

ಕುಷ್ಠರೋಗವಿದೆಯೆಂದು ಅನುಮಾನವಿರುವ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು— ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಆತನು ಕುಷ್ಠ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದು; ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿಯೋ ಅಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದು.

ಕೆಳಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಮೊದಲನೆಯದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು: (i) ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಇರುವ ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು; (ii) ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು; ಮತ್ತು (iii) ಮಚ್ಚೆಗಳ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದ ಚರ್ಮದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಬರುವ ನರಗಳು ದಪ್ಪಗಾಗಿವೆಯೇ, ಮುಟ್ಟಿದರೆ ನೋಯುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ಈ ಮಾದರಿಯಿಂದ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಜಾಣ ವೈದ್ಯರಾದರೂ ಶೇಕಡಾ ತೊಂಬತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಇನ್ನು ಉಳಿದವರ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ವಿಶೇಷವಾದ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ(Laboratory methods)ಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಾದರಿಯಾಗಿ ಒಬ್ಬಾತನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ಮೇಲೆ, ಆತನಿಗೆ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಸಹಾಯ ಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ, ಮಚ್ಚೆಯ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕೆರೆದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವಸ್ತುವನ್ನು, ಒಂದು ಗಾಜಿನ ಪಟ್ಟಿಯ (Slides) ಮೇಲೆ ಅಂಟಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಣ್ಣ ಕೊಟ್ಟು, ಸೂಕ್ಷ್ಮ

ದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣದೆ ಇದ್ದರೆ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲ: ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಂಡವರನ್ನು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವವರೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣದೆ ಇದ್ದರೂ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವ ರೋಗಿಗಳೆಂದು ಕೆಲವರನ್ನು ಕುರಿತು ಹೇಳುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಹೀಗೇಕೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೂ ಶರೀರದ ಜೀವಾಣುಗಳಿಗೂ ಹೋರಾಟವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಹಿಂದೆಯೇ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಆ ತರಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಿಮಿಗಳೂ ನಾಶಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ, ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಉಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇವನ್ನು ಜೀವಾಣುಗಳು ಬಂಧಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಅವು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಬರುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ: ಆದರಿಂದಲೇ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ಕೆರೆದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವಸ್ತುವಿನಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣಲಿಲ್ಲವೆಂದು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ತಪ್ಪು ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಲ್ಲವೆಂದ ತಕ್ಷಣ ರೋಗಿ, ತನಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾನೆ. ಆತನಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಿದರೂ, ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದೆ, ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸಹ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ತನಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದಿರುವ ಈ ರೋಗಿಯ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಬೇರೆಯವರು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ಅವರು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯರು, ಆತನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದೂ, ಆದರೆ ಆತನಿಗೆ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಹೇಳಿದ್ದರೆ. ಅವರು ಆತನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ; ಆತನ ರೋಗ ಅಂಟು ಅಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ನಂಬುವುದಿಲ್ಲ. ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿಯೆಂದು ಅವರೇ ತೀರ್ಮಾನ ಮಾಡಿ, ಅವನಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರವಿರಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ನಡತೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ಹೆದರಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ; ಆತನು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಈ ತರಹ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳು, ಈ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಇದ್ದಾರೆ.

ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆ. ಒಟ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 80ರಷ್ಟು. ಇವರ ಮಚ್ಚೆಗಳಿಂದ ತೆಗೆದ ವಸ್ತುವಿನಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ದುರ್ಲಭ. ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿದ್ದರೂ ಅವರು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಇದ್ದರೆ, ಅವರು ಮುಂದೆ ಬಹಳ ಅಪಾಯಕರವಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ಪರ್ಶದಿಂದ ಹರಡುವ ಕಾಯಿಲೆ

ಇಂಡಿಯಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಒಟ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 20 ಮಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿದೆ; ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಮಿಕ್ಕವರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವವರ ಸ್ಪರ್ಶದಿಂದಾಗಲಿ ಇಲ್ಲವೇ ಅವರ ಬಟ್ಟೆಗಳು ಅಥವಾ ಅವರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪಾತ್ರೆಗಳ ಸ್ಪರ್ಶ ದಿಂದಾಗಲೀ ಕಾಯಿಲೆ ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಪರ್ಶವು ನಿಕಟವಾಗಿರ ಬೇಕು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಇರಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೋ ಒಂದು ಸಲ ಸ್ಪರ್ಶವಾದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಆಗಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಶೇಕಡಾ 90 ಮಂದಿ ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ಈ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರು ಅಂಟುಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ಸ್ಪರ್ಶಮಾಡಿದರೂ ಅವರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ; ಆದುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬರುವ ಸಂಭವ ಜಾಸ್ತಿ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಅಂಟುರೋಗವಿರುವ ರೋಗಿಯೊಂದಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಯಾರಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಯಾವ ಮಾರ್ಗವೂ ಇಲ್ಲ.

ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು

ಈ ರೋಗವು ಆನುವಂಶಿಕವಲ್ಲ. ತಾಯಿಗಾಗಲೀ ತಂದೆಗಾಗಲೀ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿರಬಹುದು; ಅವರ ಮಗುವಾದ ಕಾರಣದಿಂದ, ಮಗುವಿಗೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಮಗುವಿಗೂ ಕುಷ್ಠವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವ ತಂದೆಯೊಡನೆಯೋ ತಾಯಿಯೊಡನೆಯೋ ನಿಕಟಸಂಬಂಧವನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಹೊಂದಿರುವುದು. ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿನಿಂದಲೇ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವ ತಾಯಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ತಂದೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಕಾಯಿಲೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಕುಷ್ಠವು ಗುಹ್ಯರೋಗದಿಂದ (Venerial diseases) ಉದ್ಭವವಾಮದೆಂದು ಕೆಲವರ ನಂಬಿಕೆ. ಇದು ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ. ಅವುಗಳ ಕ್ರಿಮಿಗಳೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ; ಕಾಯಿಲೆಗಳೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿಯು ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಗುಹ್ಯರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿ ಗುಹ್ಯ ರೋಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಆದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗೆ ಗುಹ್ಯ ರೋಗ ಬರಬಹುದು; ಗುಹ್ಯರೋಗ ಉಳ್ಳಾತನಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬರಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಒಬ್ಬನೇ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡು ರೋಗಗಳೂ ಇರಬಹುದು. ಅಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅವೆರಡಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧ ಇದೆಯೆಂದಲ್ಲ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಸಮಯಕ್ಕೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮೊದಲ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವ ಸಮಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು 'ಅನುಭೂತ ವೇಳೆ' (Incubation Period) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಕುಷ್ಠದಲ್ಲಿ, ಇದು ಸುಮಾರು 5ರಿಂದ 10 ವರ್ಷಗಳು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲವಾಗುತ್ತದೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಕಾಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅನುಭೂತ ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲದ್ದು. ಆದುದರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೋಂಕು ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆ ಮಾತ್ರ ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳನಂತರ ಬರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 4

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಾಧೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ, ಮುಂಚೆಯೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಎರಡು ವಿಧಗಳು— 'ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್' ಮತ್ತು 'ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್'. ಅದು ಯಾವ ವಿಧವಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಣ್ಣ ಕುರುಹುಗಳು, ಕ್ರಿಮಿಯು ಶರೀರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಬಹಳ ಕಾಲದ ಮೇಲೆಯೇ ಕಾಣುವುದು. ಅಂಗವಿರೂಪಗಳು ಬರಬೇಕಾದರೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲಕಾಲ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಎರಡು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಇರುವುದರಿಂದ, ಬಾಧೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ. ಅವೆರಡನ್ನೂ ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು, ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೋಮಟಸ್ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವರು. ಮೊದಲು ಇವರ ವಿಷಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯಸ್ಥರಲ್ಲ. ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕಾಣುವ ಚಿಹ್ನೆ, ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಮಚ್ಚೆ. ಅದು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿ, ತಿಳಿಯಾಗಿ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣುವ ಎಲ್ಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಯ ಬಣ್ಣಕ್ಕೂ ತೊನ್ನಿನ (Leucoderma) ಮಚ್ಚೆಯ ಬಣ್ಣಕ್ಕೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ತೊನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಮಚ್ಚೆ ಬಹಳ ಬೆಳ್ಳಗಿರುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠದಲ್ಲಿ ಅದು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮಕ್ಕಿಂತ ಕೊಂಚ ತಿಳಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಚ್ಚೆಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ; ಅದರ ಬದಲಾಗಿ ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಕಳೆದುಹೋಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಚ್ಚೆಗಳು ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಕಾಣಬಹುದು. ಅವು ಮುಖದ ಮೇಲಿದ್ದರೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅವು ಬೆನ್ನು, ತೊಡೆಗಳು ಮುಂತಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಿಡಲ್ಪಟ್ಟ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯು ಅವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡಬಹುದು. ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿ, ನವೆ ಅಥವಾ ನೋವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅವನ್ನು ಬಟ್ಟೆಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಯಾರಿಗೂ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನು ತನ್ನ ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿ

ಕೊಂಡರೂ ಆತನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯದಿರಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ ಸ್ವಭಾವವು ಇವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸದಿರುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ, ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳು ನೋಯುವುದಾಗಲೀ ಉರಿಯುವುದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ನವೆಯಿರುವುದಾಗಲೀ ಅಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಅವೇನು ಮಚ್ಚೆಗಳೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಇವೇನು ಮಚ್ಚೆಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯಲು ಆಸಕ್ತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದಾಗ, ವೈದ್ಯರು ಅವರನ್ನು ಕುಷ್ಠ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಾಗಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬಹು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ರೋಗಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಹೋಗಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಉಳಿಯುತ್ತಾನೆ. ಕುಷ್ಠ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ನೋಡುತ್ತಾರೆಂದೂ, ಆತನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದು ತಿಳಿದ ತಕ್ಷಣ ಎಲ್ಲರೂ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುತ್ತಾರೆಂದೂ ಆತನಿಗೆ ಹೆದರಿಕೆ. ಈಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕುವ ಬಹಳ ಅಗ್ಗವಾದ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾದ ಔಷಧಿಯು ಇದರಿಂದ ಆವನಿಗೆ ದೊರೆಯದೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ಕೊಂಚಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಈ ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಿ ಇಲ್ಲದೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಒಬ್ಬಾತನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಿಲ್ಲವೆಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ, ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಆತನಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನಂಬುವುದು ತಪ್ಪು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಂಪರ್ಕ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದುದರಿಂದ ಯಾರಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಬಹುದು. ತನಗೆ ಸಂಪರ್ಕವೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಯಾರೂ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಂಟುರೋಗವುಳ್ಳ ಬಹಳ ಜನ ಎಂದಿನವರೆಗೆ ತಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತಿರುಗುತ್ತಿರುತ್ತಾರೋ, ಅವರೆಗೆ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದರೆ, ಅನುಮಾನಕರವಾದ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಉತ್ತಮವಾದ್ದು.

ಮುಂಚೆಯೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೊಮಟಸ್ ವಿಧವಾದ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಔಷಧೋಪಚಾರವಿಲ್ಲದೆಯೇ ಕಾಯಿಲೆಯು ಗುಣ

ಆಗುವುದು. ಆದರೆ ಯಾರಲ್ಲಿ ಈ ತರಹ ಗುಣವಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಮೊದಲ ಮಚ್ಚೆ ಕಂಡ ತಕ್ಷಣ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮವಾದದ್ದು.

ರೋಗವು ಮುಂದುವರಿದಾಗ

ಕಾಯಿಲೆಯ ಗತಿಯನ್ನೂ ಅದರಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನೂ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಕಂಡ ತಕ್ಷಣ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳು ವುದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೊಮಟಸ್ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ಕಾಯಿಲೆಯು ಮುಂದುವರಿದಾಗ ಮಚ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿದ್ದ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಈಗ ಎತ್ತರವಾಗುತ್ತವೆ; ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಹೋಗುತ್ತದೆ; ಅವುಗಳ ವರ್ಣವು ನೀಲ–ಕೆಂಪಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಚ್ಚೆಯೆಡೆಗೆ ಬರುವ ನರಗಳು ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತವೆ, ನೋಯುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತ ಕೈಕಾಲು ಗಳಲ್ಲಿನ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಹೋಗುತ್ತದೆ; ಅನಂತರ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಬೆರಳುಗಳು ಬಗ್ಗಿಸಿ ಮುದುರಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಬಿಸಿ ಮತ್ತು ತಣ್ಣಗಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತಿಳಿಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕೈ ಸುಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಮೊನಚಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಗಾಯವನ್ನು ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದ ಕೈಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಗಾಯಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಲು ಮತ್ತು ವಿರೂಪಗಳಾಗಲು ಇದು ಪ್ರಾರಂಭ. ರೋಗಿಗೆ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಮಚ್ಚೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಅದೂ ಕಣ್ಣಿನ ಹತ್ತಿರ ಇದ್ದರೆ, ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಬರಬಹುದು.

ಲೆಪ್ರೊಮಟಸ್ ವಿಧವಾದ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಶರೀರದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ಕೊಂಚ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಬಲ್ಲವು. ಆದುದರಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಹೊಂದಿ, ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗೂ ಹರಡಿ, ಅನೇಕ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೆಲಸುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ

ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇರುತ್ತವೆ; ಆದರೆ ಅವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಈ ತರಹದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯನ್ನು ಸಮಾಜವು ಗುರುತಿಸಲಾರದು. ಆದರೂ ಕಾಯಿಲೆ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಆತನು ಅಂಟುರೋಗಿಯಾಗಿ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಆತನ ಚರ್ಮದಿಂದ ತೆಗೆದ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ತಪ್ಪದೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಈ ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆಯಿರುವಾತನ ಸಂಪರ್ಕ ಯಾರೂ ಹೊಂದಬಾರದು. ಆದರೆ ಅದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಅನೇಕರು ಆತನೊಂದಿಗೆ ಓಡಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

ಈ ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಚಿಹ್ನೆಯೆಂದರೆ ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ, ಅದರ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಂಚ ಬದಲಾಗುವುದು. ಕರೀ ಚರ್ಮವಿರುವಾತನಲ್ಲಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ; ವೈದ್ಯರು ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲರು.

ಕಾಯಿಲೆ ಈ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಆದರೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು; ಏಕೆಂದರೆ ಈ ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆಯು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಎಂದೂ ಗುಣವಾಗುವಂತಹದಲ್ಲ; ಅದು ಯಾವಾಗಲೂ ಪ್ರಗತಿಗಾಮಿಯಾದುದು. ಅನಂತರ ಚರ್ಮವು ದಪ್ಪವಾಗಲು ಆರಂಭಿಸುವುದು. ಕಿವಿಗಳು ದಪ್ಪನಾಗಿ, ಕೆಂಪಗೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಕಣ್ಣುಹುಬ್ಬಿನ ಕೂದಲುಗಳು ಉದುರುವುವು. ಅನಂತರ ಮುಖದ ಮೇಲೂ ಶರೀರದ ಮೇಲೂ ಗಂಟುಗಳು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಮೂಗು ಚಚ್ಚಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ಕಾಯಿಲೆಯು ಬಹಳ ಮುಂದುವರಿದಾಗ ಚಚ್ಚಿದ ಮೂಗಿನ ಜತೆಗೆ ಕೈಕಾಲುಗಳೂ ವಿರೂಪ ಹೊಂದಬಹುದು. ರೋಗವು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನರಗಳಲ್ಲಿ ಹಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಹುಣ್ಣುಗಳೂ ವಿರೂಪಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ.

ಈ ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ತಿಳಿಯಬೇಕಾದರೆ 2–3 ವರ್ಷಗಳು ಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಒಬ್ಬ ಅಂಟು ರೋಗಿಯು ಅಷ್ಟು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ತಿಳಿಯದೆ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡು ಇರಬಹುದು; ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಆತನು ಸೋಂಕನ್ನು ತಗಲಿಸುತ್ತಾನೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ಅಂಟುರೋಗವಿರುವವರು ಯಾರು ಎಂದು ತಿಳಿಯದೇ ಇರುವುದೂ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಅವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸುವುದೂ ತಮಾಷೆಯಾಗಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲವೆ? ಸಮಾಜದಲ್ಲಿದ್ದುಕೊಂಡು, ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸಮಾಜ ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದವರಿಗೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು?

ಅಧ್ಯಾಯ - 5

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಭಿಕ್ಷುಕರು

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಬಗೆಗೆ ಅನೇಕ ತರಹದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ. ಜನರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಆವಶ್ಯಕವಾದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ತಪ್ಪೆಂದೂ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ ಬೇರೆಯಾದುದೆಂದೂ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯ ಗಳನ್ನು ಬರೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಪೂರ್ವಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಮುಂಚೆ ನಮ್ಮನಿಮ್ಮಂತೆಯೇ ಇದ್ದರೆಂದೂ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ವಿಷಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕು ಅವರು ಭಿಕ್ಷುಕರಾದರೆಂದೂ, ಅವರು ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ, ನಿಮ್ಮಂತೆಯೇ ಸ್ವಂತ ಸಂಪಾದನೆಯಿಂದ ಮರ್ಯಾದೆಯಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದರೆಂದೂ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ರಾಗಿದ್ದಾಗ, ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಒಂದು ದರಿದ್ರ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದರು. ರೋಗದ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಇರುವಂತಹ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಂತೆಯೇ, ಅವರಿಗೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಇದ್ದವು. ಅವರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯು ಬರುವವರೆಗೂ ಅವರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಲೊನಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕೆಂದು ನಂಬಿದ್ದರು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗೋಚರವಾಗದ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದು ಸರ್ಕಾರವು ಜನತೆಗೋಸ್ಕರ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಎಂದು ಮಿಕ್ಕವರಂತೆ ನಂಬಿದ್ದರು. ಅವರೆ ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲಿರುವ ಗುರುತು ಸಿಗದ ಸಾವಿರಾರು ಮಂದಿ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವವರ ವಿಷಯ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಸ್ಥರೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಹೊಂದಿ, ಅವರೂ ರೋಗವನ್ನು ಪಡೆದರು. ಆಮೇಲಾದ ಅನುಭವವೇ ಬೇರೆ. ಸಮಾಜವು ಅವರನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ದ್ವೇಷಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದರು. ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕಿರುಕುಳ ವಾಯಿತು. ಸಮಾಜವು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುತ್ತದೆಂದು ಹೆದರಿ, ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು

ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅವರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ ವಿಷಯ ಗೊತ್ತಾಗುವುದೆಂದು ಹೆದರಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೋಗಲಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಇಲ್ಲದೆ ದಿನ ಕಳೆದಂತೆಲ್ಲ, ಕಾಯಿಲೆಯು ಪ್ರಗತಿಹೊಂದಿ, ವಿರೂಪಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ಇದುವರೆಗೂ ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದು ಈಗ ಎದ್ದುಕಾಣುವಂತೆ ಆಯಿತು. ಜನರು ಗುಸುಗುಟ್ಟಲಾರಂಭಿಸಿದರು. ಕೆಲಸ ಹೋಯಿತು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರು ಅನ್ನದಾತನಾಗಿದ್ದನೋ ಅವನು ಮನೆಯವರ ದ್ವೇಷಕ್ಕೂ ಗುರಿಯಾದನು. ಉಳಿದಿದ್ದ ಒಂದೇ ದಾರಿ, ಮನೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವುದು. ಮನೆ ಬಿಟ್ಟಮೇಲೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾಲೊನಿ ಸೇರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದನು. ಯಾವಾಗ ಕಾಲೊನಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಲು ಆಗಲಿಲ್ಲವೋ ಭಿಕ್ಷೆ ಬೇಡುವುದು ಒಂದೇ ಉಳಿದದ್ದು. ನಾವು ನೀವು ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ದಿನವೂ ನೋಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಚರಿತ್ರೆಯೆಲ್ಲ ಇದೇ ರೀತಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಅಂಟು ಹರಡುವುದೇ ?

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾರೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸತ್ಯಾಂಶವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಬಹಳ ಜನ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿದೆ—ಅದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅವರು ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಸೋಂಕಿಗೂ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಒಬ್ಬ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಭಿಕ್ಷುಕನಾದಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಆತನು ಅಂಟು ಹರಡುತ್ತಾನೆಂದು ಹೇಳುವುದು ತಪ್ಪು. ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವ ಮತ್ತು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನೂ ನೋಡೋಣ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಶೇಕಡಾ 20 ಮಂದಿಗೆ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿದ್ದರೆ, 80 ಮಂದಿಗೆ ಹಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲಿ, ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಇದ್ದರೂ, ಶೇಕಡಾ 40–50 ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವವರು; ಮಿಕ್ಕ 50–60 ಮಂದಿ ಸೋಂಕುರೋಗವಿರುವವರಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ಈ 50–60 ಮಂದಿಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಹೊಂದಿದರೂ ನಮಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆ, ಅವರಿಗೆ ಅಂಟಿರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ನಾವು ಈ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ

ಇರುವ ಭಿಕ್ಷುಕರೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತೇವೆಯೇ ಎಂಬುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಯಾರಿಗೂ ಇಂತಹ ಅವಕಾಶ ಒದಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಭಿಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗಿ, ಸಂಜೆ ಗ್ರಾಮದಾಚೆಗೆ ಇರುವ ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಿಗೆ ವಾಪಸಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೆ ಅವರ ಸಂಪರ್ಕವಾಗುವ ಅವಕಾಶ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಏನಿದ್ದರೂ ಒಂದೆರಡು ನಾಣ್ಯಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಂಪರ್ಕವಾಗ ಬಹುದು. ಆದರೆ ಆ ನಾಣ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಕ್ರಿಮಿಗಳಿರಬಹುದು. ಅವುಗಳಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂಟುರೋಗವಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕನಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುವುದೆಂದರೆ ಅವನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಸದಾ ಅವನೊಡನೆ ಓಡಾಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುತ್ತದೆಂಬ ಸಾಧಾರಣ ನಂಬಿಕೆ ತಪ್ಪು ಎಂದು ಓದುಗರಿಗೆ ಖಚಿತಮಾಡಲು ಇಷ್ಟು ಸಾಕು. ಒಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕನಾದಾಗ, ಅವನು ಸಮಾಜದಿಂದ ದೂರವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಜನರೊಡನೆ ನಿಕಟಸಂಪರ್ಕಹೊಂದುವ ಅವಕಾಶ ಕಡಿಮೆ. ಅವನಿಗೆ ಇಂತಹ ಅವಕಾಶಗಳು ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಇದ್ದವು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪೂರ್ಣ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಅನೇಕ ವಿದ್ಯಾವಂತರು ಕೂಡ ಯೋಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿವಾರಣೆ ಯಾಗುವುದೆಂದು ಅವರು ಯೋಚಿಸಿದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇದು ತಪ್ಪೆಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ.

ದೇಶದಲ್ಲಿ 20 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ 2–3 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಭಿಕ್ಷುಕರು. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕನಿಗೂ 6ರಿಂದ 9ರ ವರೆವಿಗೂ ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಂದಾಯಿತು. ಕರುಣೆಯಿಂದಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರಾವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಲಿ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗಾಗಿ ಭಿಕ್ಷಾಗೃಹಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತೇವೆಂದು ಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆಗ 2-3 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿಗೆ ಗೃಹಗಳಿಗಾಗಿ, ಅವರನ್ನು ನೋಡಿ

ಕೊಳ್ಳಲು ಹಣ ಬೇಕು. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಅವರ ಗೃಹಗಳನ್ನೂ ಅವರನ್ನೂ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ತರಬೇತಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಬೇಕು. ಇಷ್ಟು ಜನಕ್ಕೆ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಇಷ್ಟಕ್ಕೂ ಕೂಡ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹಣವಿಲ್ಲ. ನಾವು ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡುತ್ತೇವೆನ್ನೋಣ. ಆಗ ಉಳಿದ 17–18 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಏನೂ ಮಾಡಿದಂತೆ ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಅವರಲ್ಲಿ ಅಂಟುರೋಗವಿರುವವರು ಮಿಕ್ಕವರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ; ಆರಂಭಾವಸ್ಥೆಯ ರೋಗವುಳ್ಳವರು ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಕೊನೆಗೆ ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಸಮಾಜವಲ್ಲಿ ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗಲು ಇರುವ ಮೂಲಭೂತ ಕಾರಣವನ್ನು ಎಮರಿಸದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇಂದಿನ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಭಿಕ್ಷುಕಗೃಹಗಳಲ್ಲಿ(Beggar Homes) ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಉಪಯೋಗವೇನು? ಅದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆಯೇ? 'ಇಲ್ಲ' ಎಂಬುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರ. ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರು ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಒಂದು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನಮಗೆ ಜ್ಞಾಪಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಹುಡುಕುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ನಮ್ಮಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದರೆ, ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಉದಾಸೀನರಾಗಬಹುದು; ಆದರೆ ಅದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಹರಡುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆಯೇ?

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಕಾಯಿದೆ ಆಗಬೇಕೆಂದು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ಅಂತಹ ಕಾಯಿದೆಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುವುದೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಯೋಚಿಸಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನೂ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅತಿ ತೀವ್ರವಾದ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಶೇಕಡಾ ಐದರಿಂದ ಹತ್ತರಷ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ತುಂಬ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮಿಕ್ಕ ವಿಷಯಗಳಿಗಾಗಿ ಏನೂ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಸ್ಯೆ ಮುಂಚಿನಂತೆಯೇ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ, ಈ ಎರಡು ಮೂರು ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಸಮಾಜವೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಎರಡು ಅಂಕಿಗಳಿಂದ ಅವರಿಗಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಊಹಿಸಬಹುದು. ಬೊಂಬಾಯಿನಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ 36 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಭಿಕ್ಷೆಯಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತಿದೆ; ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಕಿಯು 9 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಹತ್ತಿರ ಬರುವುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಭಿಕ್ಷುಗೃಹಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆಂದು ತಿಳಿಯೋಣ. ಆಗ ಈ ಗೃಹಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಜನರಿಂದ ಬರುತ್ತಿರುವ ಭಿಕ್ಷೆ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿಯೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಖರ್ಚನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಜನರು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದಾನದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು, ಪೂರ್ವಿಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತವೆ. ಒಬ್ಬ ಭಿಕ್ಷುಕನೇ ಸ್ವತಃ ಒಂದು ನಾಣ್ಯವನ್ನಾಗಲೀ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಕಾಳನ್ನಾಗಲೀ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಇದ್ದರೆ, ಆ ದಾನಕ್ಕೆ ಬೆಲೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯಿದೆ. ಎಲ್ಲ ದಾನವನ್ನೂ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಇರಿಸಿದ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕೆಂದೂ ಹೀಗೆ ಶೇಖರಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ದಾನವನ್ನೂ ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದೆಂದೂ ಹೇಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟು, ಮಾಡಿದ ಪ್ರಾರ್ಥನೆಗೆ, ಅಷ್ಟಾಗಿ ಸಹಕಾರ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜವು ದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಕಂದಾಚಾರದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಬದಿಗೊತ್ತಿ, ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ ಹೊರತು ನಾವು ಇದುವರೆವಿಗೂ ಮಾತನಾಡಿದ ಈ ಭಿಕ್ಷುಗೃಹಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಹಣ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಭಿಕ್ಷುಗೃಹವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಅದು ಸರ್ಕಾರದ್ದೇ ಆಗಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆಯವರದ್ದೇ ಆಗಲಿ, ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವರು ಅದನ್ನು ನಡೆಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನೂ ಮಹತ್ತರವಾಗಿ ಹೊರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಪಾತ್ರವೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಸಮಾಜ ಏನು ಹಣವನ್ನೂ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಇಂತಹ ಗೃಹಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಆಗುವ ಎಲ್ಲ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರವೇ ವಹಿಸಬೇಕೆಂದಾಯಿತು. ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗೆ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದಂತೆ ಬಿಟ್ಟಿರುವುದು, ಅವರು ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗಲು ಬಿಡುವುದು, ಅವರು ಭಿಕ್ಷುಕರಾದನಂತರ ಅವರು ಮೊದಲಿನಂತಾಗಲೆಂದು 'ರೀಹ್ಯಾಬಿಲಿಟೇಷನ್'

(Rehabilitation) ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಭಿಕ್ಷುಗೃಹಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು. ಇದೆಲ್ಲ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇದು ಬುದ್ಧಿವಂತತನವೂ ಅಲ್ಲ, ದಾನವೂ ಅಲ್ಲ. ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಪುನಃ ಸತ್ಪ್ರಜೆಗಳಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಂಶಗಳೇನೋ ಇವೆ; ಆದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡದೆ ಇದ್ದರೆ, ಕುದುರೆಯ ಮುಂದೆ ಗಾಡಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಜನರು ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಲು ನಾವು ಸಮರ್ಥರಾದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಾಧಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣ (Sterilisation)

ಅದು ಹೇಗೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಒಂದು ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ವಿಷಯವನ್ನು ಯೋಚಿಸೋಣ. ನಾವು ಸೂಚಿಸುವ ಸಲಹೆಗಳು ನಮ್ಮ ಇಂದಿನ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ಹೊಂದುವಂತಿರಬೇಕು. ಜನರಿಂದ ಬರುತ್ತಿರುವ ಒಂದು ಸಲಹೆ ಎಲ್ಲ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನೂ ನಿರ್ವೀರ್ಯರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು. ಪ್ರಜಾಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವವರಿಂದ ಇಂತಹ ಸಲಹೆ ಬರುತ್ತಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈ ಜನರು ಪ್ರಜಾಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬರುವಂತಹ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ ವಿರೋಧಿಸುವವರು. ಆದರೆ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೂ ಈ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ಮರೆಯುವಂತಿದೆ. ಮಕ್ಕಳಾಗಬೇಕೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇರುವ ಅಭಿಲಾಷೆ. ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರುವ ದಂಪತಿಗಳು ಹೇಗೆ ಹಂಬಲಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಷಯ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಆಗಲೇ ಬಹಳವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವವರನ್ನು ನಿರ್ವೀರ್ಯರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದು ಅಮಾನುಷತ್ವ. ಸಾವಿರಾರು ಮಂದಿಗೆ ತಾಯಿತಂದೆಗಳಾಗುವ ಇಷ್ಟವನ್ನು ಕಾಯಿದೆಯಿಂದ ನಿರಾಕರಿಸುವುದು—ಅದೂ ಅವರಿಗೆ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಏನೂ ಸಂತಸಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಾಗ—ಬಹಳ ಕ್ರೌರ್ಯ.

ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಯೋಚಿಸಬೇಕು. ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣವನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ

ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಆಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ವಿಮರ್ಶಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು, ಅದು ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುವುದರಿಂದ, ಇಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದು. ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗಲಿ ಭಿಕ್ಷುಕನಲ್ಲದಿರಲಿ, ಯಾವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಾದರೂ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಾಗ ಕೆಲವು ತತ್ವಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣ ಸಲಹೆಗೆ ಕೂಡ ಪರಿಗಣಿಸಬಾರದು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಆರಂಭದ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠವು ಗುಣಹೊಂದುವುದರಿಂದ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನೂ ಇದಕ್ಕೆ ಪರಿಗಣಿಸಬಾರದು. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಬಹಳ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸಹ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣವನ್ನು ಕಾಯಿದೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಬಲವಂತಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣದ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕು; ಅವರು ಒಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣದ್ದೊಂದೇ ಏಕೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಯಾವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಯಿದೆಯ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬಾರದು. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೆಲಸದ ಇಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕರ. ಆಗಲೇ ಜನತೆಯ ನಡತೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೆದರಿಸುತ್ತಿದೆ; ಅದರಿಂದಲೇ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅದರ ಜತೆಗೆ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿದರೆ, ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಬಹಳ ಹಾನಿಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಯಾವ ರೂಪವನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಿ, ಒಂದು ವಿಷಯ ಖಚಿತ: ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಇನ್ನೂ ತೊಡಕಿನದಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಲುವಾಗಿ ಕೆಲವು ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಅವರ ಈಗಿನ ವಾಸಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲೇ ಅವರಿರುವುದಕ್ಕೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಅವರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ಉಚ್ಚಾಟನೆ ಮಾಡಿದರೆ ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುವು. ಆದುದರಿಂದ ಅವರನ್ನು ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಬಿಟ್ಟು, ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಂಸಾರವನ್ನು ಮಿತಿಮಾಡುವ ವಿಧಾನಗಳ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಕೊಡಲು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಅವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಮಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆಗಾಗ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳನ್ನೂ ಅವರಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ಗೃಹಗಳಲ್ಲಿಡಬೇಕೆಂಬ ಸಲಹೆ ಆಗಾಗ ಕೇಳಿಬರುತ್ತದೆ. ಮಿಕ್ಕ ಅನೇಕ ಸಲಹೆಗಳಂತೆ, ಇದನ್ನೂ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಈ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದು. ಎರಡು–ಮೂರು ಲಕ್ಷ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಸಮಾಜದ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗಿಂತ ಏನೂ ಕಡಿಮೆಯಾದ್ದಲ್ಲ. ಅವರು ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚು ಎನ್ನುವುದು ನಿಜ. ಆದರೂ ಅದು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಮಾಡಲಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಬದುಕಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಾದರೂ ವಿಶೇಷ ಗೃಹಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾರದಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 6

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು

ಸಲ್ಫೋನ್ ಎಂಬ ಒಂದು ಹೊಸ ಔಷಧಿಯು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ನಿವಾರಣೆಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಆಂದೋಲನವನ್ನೇ ಉಂಟುಮಾಡಿದೆ. ಇದು ಸುಮಾರು ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಉಪಯೋಗದಲ್ಲಿದೆ. ಅದು ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದು ನುಂಗಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಅದರ ಬೆಲೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ; ಕೆಲವು ಸಮಯದವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿದ್ದರೂ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೂ ಅದನ್ನು ಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಈ ಔಷಧಿಯು ಎರಡು ವಿಶೇಷವಾದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಅಂಟುರೋಗಿಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ; ಎರಡನೆಯದಾಗಿ. ಕಾಯಿಲೆಯು ಮುಂದುವರಿಯದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವೇ? ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಎಷ್ಟೋ ಸಲ ಕೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ 'ಹೌದು' ಎಂದು ಉತ್ತರವನ್ನು ಕೊಡಲು ಈ ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಸಾಧ್ಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದೆ. ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಕಾಲದವರೆಗೂ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಯಾವ ಗತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗವಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಯಾವ ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗವಾಗಲೀ ಗುಣ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಕಾಲವೆಂದರೆ, ಕಾಯಿಲೆಯು ಆರಂಭ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವಾಗ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳೂ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಐದರಿಂದ ಏಳು ವರ್ಷಗಳೂ ಎಂದರ್ಥ.

ಗುಣವೆಂದರೇನು ?

ಆದರೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಗುಣಹೊಂದಿದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಹೇಗೆ ಕಾಣುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದರ ಅರಿವಿಲ್ಲ. ಈತನಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಗುಣವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಒಬ್ಬಾತನನ್ನು ತೋರಿಸಿದರೆ ಅದು ನಂಬುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಿದ

ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ನಾವು ಹೇಳಿದರೆ ಅದರ ಅರ್ಥವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಗಳ ಮೂಲಕ ವಿವರಿಸಲು ಈ ಕಲಮುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಮ್ಮ (Small-pox), ಟೈಫಾಯಿಡ್ (Typhoid) ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋಮೆಯಲೈಟಿಸ್(Poliomyelitis)ಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಅಮ್ಮ ಬಂದು ಕಣ್ಣು ಕಳೆದುಕೊಂಡಾತನನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಿ. ಆತನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ; ಆದರೆ ಆತ ಕುರುಡನಾಗಿಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತಾನೆ; ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಅಮ್ಮನ ಗುರುತುಗಳು ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಆತನು ಬದುಕಿರುವಷ್ಟು ಕಾಲವೂ ಇವು ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅಮ್ಮ ಆತನಿಗೆ ಗುಣವಾಯಿತೆಂದು ಎಲ್ಲರೂ ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

ಈಗ ಟೈಫಾಯಿಡ್ ರೋಗಿಯ ಉದಾಹರಣೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆತನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳೇನೂ ಉಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆತನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣ ಆಗಿದೆಯೆಂದು ಜನರು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

ಆದರೆ ಪೋಲಿಯೋಮೆಯಲೈಟಿಸ್‌ನ ವಿಷಯವಾಗಿ ಜನರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಷ್ಟು ಖಂಡಿತವಾದುದಲ್ಲ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಶ್ವ ವಾಯು ಬಂದ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಒಪ್ಪಲು ಜನರು ಹಿಂದೇಟು ಹೊಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅಮ್ಮ ಬಂದ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಹೋಗಿದ್ದರೂ ಗುಣವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಒಪ್ಪುವುದು, ಪೋಲಿಯೋಮೆಯಲೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಗುಣವಾಗಿದ್ದರೂ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಬಾಧಕದಿಂದ ಅದಕ್ಕೆ ಗುಣವಾಗಿಲ್ಲ, ಅದು ಯಾವಾಗಲೂ ಕಾಯಿಲೆಯುಳ್ಳದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ವಿಚಿತ್ರ.

ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದಾಗ ನಾವು ಎರಡು ವಿಷಯ ಗಳನ್ನು ಹೇಳಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯದು, ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವಾದದ್ದು ಅದೃಶ್ಯವಾಗಿದೆ, ಅಂದರೆ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾರಣವಾದರೆ, ಆ ಕ್ರಿಮಿ ಗಳೆಲ್ಲವೂ ಅದೃಶ್ಯವಾಗಿವೆ ಎನ್ನುವುದು. ಎರಡನೆಯದು, ಕಾಯಿಲೆಯ ಗತಿ ನಿಂತಿದೆ ಎನ್ನುವುದು. ಆದರೆ ಗುಣವೆಂದಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

ಕೆಲವು ಅವಯವಗಳಿಗಾದ ಶಾಶ್ವತ ಅಪಾಯ ರೋಗಿಬಿಡುತ್ತ ಸಂದರ್ಭವಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಅವಯವಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದುವಾದರೆ. ಅವುಗಳಿಗಾದ ಅಪಾಯ ಶಾಶ್ವತವಾದುದು. ಅಮ್ಮು ಅಥವಾ ಪೋಲಿಯೋಮೈಯಲೈಟಿಸ್ ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದಕ್ಕೇನೂ ಅಪಾಯವಾದಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಈ ಅಪಾಯವನ್ನೇ ಲೆಕ್ಕಕ್ಕಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿದೆ ಇನ್ನೊಂದು ಗುಣವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ತಪ್ಪು.

ಪೋಲಿಯೋಮೈಯಲೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಆದ ಅಪಾಯಕ್ಕೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಆದ ಅಪಾಯಕ್ಕೂ ಕೊಂಚ ಹೋಲಿಕೆಯಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಎರಡು ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ನರಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡರಲ್ಲೂ ಈ ತರಹ ಅಪಾಯ ಶಾಶ್ವತವಾದುದು. ಈ ಎರಡು ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾದರೂ ಈ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ ಆದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಎಂದೆಂದಿಗೂ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ಒಂದು ವ್ಯತ್ಯಾಸವೆಂದರೆ, ಪೋಲಿಯೋಮೈಯಲೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಾದ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವ ನರಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ; ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೊರುವ ನರಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಮೇಲೇರುವ ನರಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಬರುವ ನರಗಳು ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಕೈಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳು ಮಿದುಳಿನೆಡೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಪೋಲಿಯೋಮೈಯಲೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲಿನ ನರಗಳಿಗೆ ಅಂದರೆ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ; ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಏರುವ ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾದರೂ ನರಗಳು ಜೀರ್ಣೋದ್ಧಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಆದುದರಿಂದ ಅವು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಕೆಲಸಗಳೂ ನಿಂತುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಪೋಲಿಯೋಮೈಯಲೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾನಿಹೊಂದಿದಂಥ ನರಗಳು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಆವಶ್ಯಕವಾದವುಗಳಾಗಿವೆ; ಆದುದರಿಂದ ಪೋಲಿಯೋಮೈಯಲೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಚರ್ಮದ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಕೊಂಚವೂ ಕೆಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರಿಂದಲೇ ರೋಗಿಯ ಊನವಾದ ಕೈಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೊಂದು

ವಿಷಯ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವುದೇನೆಂದರೆ, ಈ ರೋಗಿಯ ನರಗಳಿಗೆ ಸಂಭವಿಸಿರುವ ಹಾನಿಯು ಶಾಶ್ವತವಾದರೂ ಆತನ ಬೆರಳುಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿಯ ಹಾನಿ

ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳಿಗೆ ಹಾನಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವು ಒಂದು ಹಿರಿದಾದ ದೈವಿಕ ಕಾಣಿಕೆ; ಇದರಿಂದಲೇ ನಾವು ಬಿಸಿಯಾದ ಅಥವಾ ಮೊನಚಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಡಿಗೆಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಪಾತಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿರುವ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸನ್ನು ನೋಡಿ; ಆಕೆ ತನ್ನ ಕೈ ಸುಡದಂತೆ ಯಾವ ರೀತಿಯೂ ಯೋಚಿಸದೆಯೇ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಹುಷಾರಾಗಿರುತ್ತಾಳೆಂದು ಗಮನಿಸಿರಿ. ಆಕಸ್ಮಾತ್ ಸುಡುತ್ತಿರುವ ತವಾಗೆ ಕೈ ತಗಲಿದರೆ ಕ್ಷಣಮಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಕೈ ಹಿಂದೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಆಕೆಗೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿರುವುದರಿಂದ ಕೈಸುಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೆ ಚಪಾತಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಈಕೆಯ ಕೈಗಳು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಜಡವಾಗಿದ್ದರೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮವು ಬಹಳ ಅನರ್ಥಕಾರಿಯಾದುದು. ಅವಳ ಕೈಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳಾಗಲು ಆರಂಭಿಸುವುವು. ಗಾಯವಾದ ಮೊದಲನೆಯ ದಿನ ಅವುಗಳು ಅವಳ ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮರುದಿನ ಅವಳು ತನ್ನ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣುಗಳಿರುವುದನ್ನು ನೋಡುವಳು. ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಯಾವ ನೋವೂ ತೋರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವಳ ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಜಡವಾಗಿವೆ; ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಅಡಿಗೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಕೈಸುಟ್ಟು ಗಾಯಗಳು ಆಗುವುದೂ ಈ ಗಾಯಗಳು ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದೂ—ಈ ರೀತಿ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು. ಕೈಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಾದ ಗಾಯಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತ ಕೀವು ಸುರಿಸಲಾರಂಭಿಸುವುವು. ಅವು ಮೂಳೆಗಳವರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸುವುವು. ಮೂಳೆಗಳು ಸವೆಯುವುವು. ಆ ಹೆಂಗಸಿನ ಕೈಬೆರಳುಗಳ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ನಷ್ಟವಾದ ಕಾರಣವೇ ಈ ಎಲ್ಲ ಘಟನೆಗಳೂ ಸಂಭವಿಸುವುವು. ಒಂದುವೇಳೆ ಅದೇ ಹೆಂಗಸು ಚೂಪಾದ ಅಥವಾ ಹರಿತವಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕೆಲಸವನ್ನು

ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅವನಿಗೆ ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಾಗುವುವು. ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಗಾದಂತೆಯೇ ಕಾಲು ಮತ್ತು ಕಾಲುಬೆರಳುಗಳಿಗೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಚರ್ಮದಿಂದ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನತಂತುಗಳನ್ನು ಕಿತ್ತು ತೆಗೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಿಗಾದರೂ ಅಂತಹ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಾದಂತೆಯೆ ಆಗುವುದು. ಪರಿಣಾಮ ಒಂದೇ ರೀತಿಯದು. ಅಂದರೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿಯ ಜ್ಞಾನ ಸಂವೇದನೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವನು. ಕೈಕಾಲುಗಳು ಬೆಂಡಾದ ಅನುಭವವು ಅವನಿಗೆ ಆಗುವುದು. ಗಾಯಗಳಾದರೂ ಅವನ ಅರಿವಿಗೆ ಬಾರದು. ಗಾಯಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಆತನು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನುಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾನೆ. ಈ ಗಾಯಗಳು ಮೂಳೆಗಳವರೆವಿಗೂ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಕೊನೆಗೆ ಬೆರಳುಗಳುಮುರಿಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳೊಂದಿಗೆ, ಸಣ್ಣ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಶಕ್ತಿದಾಯಕವಾದ ಮಿಕ್ಕ ನರಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಮೇಲೇರುವ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ನಿಕಟಸಂಬಂಧದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಕೊಂಚಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳಿಗೂ ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸಿ. ಬೆರಳುಗಳು ಡೊಂಕಾಗುತ್ತವೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪರಿಣಾಮ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನಲಯ; ಅಷ್ಟೇ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಸಂಭವಿಸುವ ಹಾನಿ ಇಲ್ಲಿಗೇ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನುಪಯೋಗಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದಿದ್ದರೆ ಆತನಿಗೆ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಲೀ ಬೆರಳುಗಳು ಕಿರಿದಾಗುವುದಾಗಲೀ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಅಂಗವಿರೂಪಗಳು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದರಿಂದ; ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಎಲ್ಲ ವಿರೂಪಗಳನ್ನೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪರಿಣಾಮ ಎಂದು ಆರೋಪಿಸುವುದು ತಪ್ಪು. ರೋಗದ ಸೋಂಕು, ಅಂಗವಿರೂಪ ಎರಡೂ ಒಂದೇ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಎಷ್ಟು ತಪ್ಪೋ, ಇದೂ ಅಷ್ಟೇ ತಪ್ಪು.

ಕೆಲಕಾಲದ ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಾದ ಆಘಾತಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಯಾವ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಅವು ಇರುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವುದು ಕಾಯಿಲೆಯು ಯಾವ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ

ಮಾಡಿದರು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಕೆಲವು ಮಚ್ಚೆಗಳಿದ್ದು, ನರಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಯಾವ ಹಾನಿಯೂ ಸಂಭವಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆತನ ಚರ್ಮಜ್ಞಾನವು ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆತನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಆತನಿಗೆ ಮಚ್ಚೆಗಳೇನೂ ಈಗ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭದಶೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗುಣಮಾಡಬೇಕೆಂದರೆ ಈ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದಾಗ ನರಗಳಿಗೆ ಹಾನಿ ತಟ್ಟಿ, ಜ್ಞಾನ ಲಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ಸೂಕ್ತ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಿದರೆ, ಮಚ್ಚೆಗಳು ಹೋಗುತ್ತವೆ; ಆದರೆ ನರಗಳಿಗೆ ಆದ ಆಘಾತವು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಾನಿಯಾದ ಸಂವೇದನಾ ಜ್ಞಾನವು ವಾಪಸು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾದರೂ ಆಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿದ ನರಗಳು ಪುನಃ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂದುವರಿದಮೇಲೆ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಜ್ಞಾನಲಯ ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳ ವಿರೂಪ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ವಿರೂಪಗಳಿಂದ ಆತನಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಿರೂಪವು ಇರಬಹುದು; ಆದರೆ ಕಾಯಿಲೆಯೇನೂ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ತೀರ್ಮಾನಿಸಬಲ್ಲರು. ಕಾಯಿಲೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ನಿಂತಿರುವುದನ್ನು ಅವರು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಅದು ನಿಂತಿದ್ದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿದೆಯೆಂದೇ ಅರ್ಥ.

ವಿರೂಪಗಳಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಔಷಧಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಅದು ವಿರೂಪಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಅವು ತೋರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ ರೋಗವು ಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ವಿರೂಪಗಳು ತೋರಿದರೆ ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಮಾದರಿಯ ಶರೀರೋಪಚಾರಗಳಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಬೆರಳುಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಲುಗಾಡುತ್ತವೆ. ಅನಂತರ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಾಗಲೀ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಲೀ ಕಳೆದುಹೋದ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ತಿರುಗಿ ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲಾರವು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಅಭಿಲಾಷೆಯುಳ್ಳವರು ಇದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದಮೇಲೂ ಗಾಯಗಳು ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗದಂತೆ ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಅವರು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುವ ಒಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆದಮೇಲೆ ವ್ಯವಸಾಯದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನುಪಯೋಗಿಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅಭ್ಯಾಸಬಲದಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಒರಟಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ. ಹುಣ್ಣುಗಳು, ವಿರೂಪಗಳು, ಬೆರಳುಗಳ ನಷ್ಟ ಇವು ಆಗಿಯೇ ಆಗುತ್ತವೆ— ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಕೂಡ.

ಈಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳು ಕಡಿಮೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಯಾರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನಂತರ ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಹುಷಾರಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ ಅವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ - 7

ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಸಾರ

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಅಧಿಕವಾದ ಅಜ್ಞಾನ ಇದೆ ಎನ್ನುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ವಿವೇಚನೆಯು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವುದು. ಅಂದಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸಮಾಜದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರಬೇಕೆಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ. ಆದರೆ ತನ್ನನ್ನೂ ಇತರರನ್ನೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ರೋಗದ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿದಿರುವುದು ಆವಶ್ಯಕ.

ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಸಾರವು ಹೇಗೆ ಆಗುವುದು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸುವುದು ತುಂಬ ಪ್ರಯೋಜನಕರ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ವಿಚಾರವಾಗಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಂದ ಆರಂಭಿಸೋಣ. ಸಮಾಜ ವಿವರಿಸುವ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ಚಿತ್ರವು ವಿರೂಪವಾದ ಕೈಕಾಲುಗಳುಳ್ಳ, ಉದುರಿದ ಅಥವಾ ಅಂಕುಡೊಂಕಾದ ಬೆರಳುಗಳುಳ್ಳ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಹುಣ್ಣುಗಳುಳ್ಳ ರೋಗಿಯದು. ಆದರೆ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಇತರ ಅವಸ್ಥೆಗಳಿವೆಯೆಂದೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿರೂಪಗಳಿರದೆಂದೂ, ಅಷ್ಟೇ ಏಕೆ, ರೋಗವಿದೆಯೆಂದು ಗುರುತಿಸುವುದೂ ಕಷ್ಟವೆಂದೂ ಸಮಾಜವು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜವು ತಿಳಿದಿರುವ ರೋಗದ ಚಿತ್ರವು ಭಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವಂತಹುದು. ಅಂತಹ ರೋಗವು ಬಹಳ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮಾಜವು ತಿರಸ್ಕಾರದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುವುದು; ಅವರನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವುದು. ರೋಗದ ಮೊದಲಿನ ಅವಸ್ಥೆಯು ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲವೇ, ಅಥವಾ ರೋಗದ ಒಂದು ಮಚ್ಚೆಯಿರುವ ರೋಗಿಯು ರೋಗದ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡ ಬಲ್ಲನೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಅದು ಯೋಚಿಸದು. ಸಾವಿರಾರು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡದ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡಿರುವಾಗ ಒಬ್ಬಿಬ್ಬರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸಿದರೆ ಸಮಾಜದ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಿದಂತಾಗುವುದೇ ಎನ್ನುವ ವಿಷಯವನ್ನೂ ಅದು ವಿಚಾರ ಮಾಡದು.

ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುವ ವಿರೂಪಗಳುಳ್ಳ, ಸಮಾಜದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವವನು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ರೋಗದ ಬಹಳ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವವನು. ಅಂತಹ ರೋಗಿಯ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ತಪ್ಪು. 'ಮನುಷ್ಯ' ಎಂಬ ಶಬ್ದದ ಅರ್ಥವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಾಗ 'ಮುದುಕ'ನನ್ನು ತೋರಿಸಿ ವಿವರಿಸಿದಂತಾಗುವುದು. ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಮಗುವನ್ನು ಆ ವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಸಲಾಗದು. ಮಗುವನ್ನು ವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಮಗುವು ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲವೆಂದಾಗುವುದೇ? ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿಯೂ ಹಾಗೆಯೇ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೂ ರೋಗದ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಗೂ ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ರೋಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮೊದಲ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಸಮಾಜದ ಬಹಿಷ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಭಯಪಡದಂತೆ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಆಗ ಅವನು ತಾನಾಗಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದೆ ಬರುವನು. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡದ ಆರಂಭ ಅವಸ್ಥೆಯ ರೋಗಿಯು ಒಂದುವೇಳೆ ಅಂಟುರೋಗಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ತನ್ನ ಸೋಂಕನ್ನು ಅಷ್ಟು ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ತನಕ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹರಡಲು ಕಾರಣನಾಗುವನು. ಸಮಾಜದ ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಭಯದಿಂದ ಅವನು ರೋಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡಲೂ ಬಹುದು. ಅದೇ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಿರಬಹುದು. ಇದು ಸಮಾಜವು ಲಕ್ಷ್ಯವಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ವಿಚಾರ.

ಸಮಾಜ ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಹೆದರಿಕೆ

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಯುಳ್ಳಾತನನ್ನು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದು ಹೊಸ ಮಚ್ಚೆಯಾಗಿ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದನ್ನು ಸ್ವತಃ ಆತನೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ಕಡಿಮೆ. ಈ ಮಚ್ಚೆಯು ನವೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಉರಿಯುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ನೋಯುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಬೆನ್ನಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು

ಅರಿಯುವವರೆಗೂ ಈ ಮಚ್ಚೆಯು ಆತನ ತಿಳಿವಳಿಕೆಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಶರೀರದ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿದ ಮಚ್ಚೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿ, ಅವುಗಳನ್ನೂ ಆತನು ಅಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅವು ಪ್ರಮಾದವಾದದ್ದೆಂದು ರೋಗಿಯು ಯೋಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮಚ್ಚೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಆತನಿಗೆ ಯೋಚನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಆತನು ವೈದ್ಯರ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಮುಲಾಮು ಕೆಲವು ದಿನಗಳು ಹಚ್ಚಿದರೆ ಇದೆಲ್ಲವೂ ಹೋಗುತ್ತದೆಂದು ಆತನು ನಂಬಿರುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಇದು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಯೆಂದು ಹೇಳಿದಾಗ ಆತನಿಗೆ ಗಾಬರಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು ಸಹಾನುಭೂತಿಯುಳ್ಳವರಾದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಧೈರ್ಯಕೊಟ್ಟು ಅವರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ದುರ್ದೈವದಿಂದ ಇಂತಹ ವೈದ್ಯರು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನ ವೈದ್ಯರು ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ವಿಶೇಷವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಆವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಅರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಆತನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದರೆ ತಾನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಈ ವಿಷಯ ತಿಳಿಯಬಾರದೆಂದು ಆತನ ಹಂಬಲ. ಆದುದರಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಆವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಆತನು ಅರಿಯುತ್ತಾನೋ ಇಲ್ಲವೋ, ಬಹಿಷ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹೆದರಿ ಕುಷ್ಠಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಹಿಂದೇಟು ಹಾಕುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗಿಯ ದುರದೃಷ್ಟ

ಈ ದಿನ ತನಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ನಿನ್ನೆಯವರೆಗೂ ಸಮಾಜದ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬನಾಗಿದ್ದ. ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳೆಲ್ಲವೂ ಆತನಿಗೂ ಇತ್ತು. ನಿನ್ನೆಯವರೆವಿಗೂ ಯಾವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯನ್ನಾದರೂ ಆತನೂ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸು ತ್ತಿದ್ದನು. ಈ ದಿನ ಅತಿದಾರುಣವಾದ ವಿಷಯ ಆತನಿಗೆ ಗೊತ್ತು, ತಕ್ಷಣ ಸಮಾಜಕ್ಕಿರುವ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳ ಅರಿವಾಗಿ, ಸಮಾಜವು ತನ್ನನ್ನೂ

ಪ್ರತೀಕರಿಸದೆ ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಅವನಿಗೆ ಖಾತ್ರಿಯಾಗುವುದು. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅನಾನುಕೂಲತೆಗಳ ಭಯಾನಕ ದೃಶ್ಯಗಳು ಆತನ ಕಣ್ಣಮುಂದೆ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಭಯಾನಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಆತನ ಮಕ್ಕಳು ಉಪವಾಸಕ್ಕೀಡಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿ, ಆತನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮದುವೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಉದ್ಭವಿಸುವ ದುಃಸ್ಥಿತಿ, ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಅರಿವೂ ಆತನಿಗಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲ ತಪ್ಪಿಸಲಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳೆಂಬುದೂ ಆತನಿಗೆ ಗೊತ್ತು. ಈ ಅನಿಷ್ಟ ದಿನಗಳನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಎಂದು ಆತನು ಯೋಚಿಸುತ್ತಾನೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕೊಂಚ ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಪಘಾತವು ಈಗಲೋ, ಮುಂದೆಯೋ ಬಂದೇ ಬರುತ್ತದೆಯೆಂಬ ಅಶಾಂತಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಅಂತರಾಳದಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೊಂಚಕಾಲ ತನಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂದು ನಂಬಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾನೆ—ಆತನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೂ ಮುಂಚೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವೇ ಇರಲಿಲ್ಲ, ತಾನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ, ಆದುದರಿಂದ ತನಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಯೋಚಿಸಿ ಸಮಾಧಾನಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಏನೂ ಬಾಧಿಸದ ಒಂದು ಮಚ್ಚೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಯಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವೇ, ಎಂದು ತನ್ನನ್ನು ತಾನೇ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳು ತ್ತಾನೆ. ವೈದ್ಯರು ಎಲ್ಲೋ ತಪ್ಪುಮಾಡಿರಬೇಕು, ಅವರು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಂಶಯಪಡುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನ ಚರ್ಮದಿಂದ ತೆಗೆದ ಪದಾರ್ಥದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ, ಎಂದು ತನಗೆ ತಾನೇ ಹೇಳಿಕೊಂಡು, ತನ್ನ ಸಂಶಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣದಿದ್ದಮೇಲೆ ಕಾಯಿಲೆಯು ಕುಷ್ಠರೋಗವಾಗಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ! ಇದೆಲ್ಲ ತರ್ಕಗಳು ತನಗಿರುವ ರೋಗ, ಎಷ್ಟೇ ಹೇಳಿದರೂ, ಕುಷ್ಠರೋಗವಾಗಿರ ಬಹುದೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಆತನು ನಾಡಿವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ; ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವ ಅತ್ಯಾಶ್ಚರ್ಯಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ; ಇವುಗಳೊಂದರಿಂದಲೂ ಅನುಕೂಲವಾಗದು. ಕಾಯಿಲೆಯು ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದವರು ಆತನ ವಿರುದ್ಧ ಗುಸಗುಸ ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆತನು ಮುಂಚೆ

ಯೋಚಿಸಿದ್ದ ದುರಂತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಒಂದಾಗುತ್ತಲೊಂದು ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸ ಹೋಗುತ್ತದೆ; ಮನೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ—ಈ ನಷ್ಟ ಸಮಾಜದ ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿದುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಶಾಸ್ತ್ರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇದ್ದಿಪ್ಪದರೆ ಆತನು ತಾನೇ ಸ್ವತಃ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಉತ್ಸಾಹಭರಿತನಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದನು. ಸಾವಿರಾರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಈ ದುರ್ಭರ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಮಾಜದ ಮೌಢ್ಯವೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಸಮಾಜದ ದುರದೃಷ್ಟ

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನೇ ಇದ್ದಾನೆಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ಸಮಾಜಕ್ಕೂ ಅದರ ಭಾಗದ ದುರದೃಷ್ಟವಿದೆ. ದೇಶದ 20 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, 2–3 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಭಿಕ್ಷುಕರು. ಉಳಿದ 17–18 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ 5–6 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಸಮಾಜದಿಂದ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ. ಅಂದರೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ 10–12 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಅವರು ಅಡ್ಡಿ–ಆತಂಕಗಳಿಲ್ಲದೆ ಮಿಕ್ಕವರೊಂದಿಗೆ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಪುಣ್ಯವಶಾತ್ ಇವರಲ್ಲಿ ಬಹುಮಂದಿ ಸೊಂಕುರೋಗ ಇಲ್ಲದವರು. ಆದರೂ ಸೊಂಕುಜಾಡ್ಯವುಳ್ಳ, ಎಲ್ಲರೊಡನೆಯೂ ಬೆರೆಯುತ್ತಿರುವ, ಗುರುತಿಸಲಾಗದ 2–3 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿಯ ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯೇನೂ ಕಡಿಮೆಯದಲ್ಲ. ಅವರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾದರೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಜನರನ್ನೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೆಲಸ. ಈ ಸೊಂಕು ಜನಸಿಬಿಡವಾದ ಮತ್ತು ಹೊಲಸಾದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ.

ಕಾಯಿದೆಯು ಇದಕ್ಕೆ ಮದ್ದಲ್ಲ

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದರೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪರಿಹಾರವಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಸಲಹೆ ಆಗಾಗ ಕೇಳಿಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಾಯಿದೆಯಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗನಿವಾರಣೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ

ಹಾನಿಯಾಗುತ್ತದೆ; ಸಹಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವತಃ ಬಂದು ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುವ ಇದ್ದ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗಿಗಳನ್ನೂ ಅದು ಹೆದರಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರೂ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ, ಈಗಾಗಲೇ ಸಮಾಜಕ್ಕಿರುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿದೆಯ ಬದಲು, ಜನರು ಸಮಸ್ಯೆ ಏನೆಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಅವರನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅದರ ಬದಲು ರೋಗಿಗಳು ತಾವೇ ಸ್ವತಃ ಹೋಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಉತ್ತೇಜನವಿತ್ತು, ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ವಾತಾವರಣ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಈ ರೋಗಿಗಳೂ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಂತೆಯೇ ಏನೂ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಇಂತಹ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೂ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಕಲ್ಪನೆ ಮಾಡಿದಷ್ಟೂ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕ್ಷೇಮ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 8

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ

ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅತೀವ ಭಯವು, ಸಮಸ್ಯೆಯ ಎಲ್ಲ ತೊಡಕುಗಳಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸ ಬೇಕಾದರೆ ಎಲ್ಲ ತೊಡಕುಗಳನ್ನೂ ಎದುರಿಸಲೇಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಸಹಕಾರವೂ ಬೇಕು. ಬರೀ ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ಇದು ಆಗುವ ಕೆಲಸವಲ್ಲ. ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗಿರುವ ಉದಾಸೀನತೆ ಯಿಂದ ನಮಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಆಘಾತವಾಗಿದೆ. ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಈಗಾಗಲೇ ಆಗಿರುವ ಆಘಾತವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು, ಮುಂದೇನೂ ತೊಂದರೆಗಳು ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸೇರಿ ಆಗಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಣ್ಣವು, ಕೆಲವು ದೊಡ್ಡವು. ಅವೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ರೆಂಬೆಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಕಾಲದ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗಿರುವ ಸಂಬಂಧಗಳು ಕೆಲವು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ, ಕೆಲವು ಕೊಂಚ ಕಾಣುತ್ತವೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಕಣ್ಣೆದುರಿಗೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಈ ಎದ್ದು ಕಾಣುವ ಸಂಬಂಧ ಗಳನ್ನು ಜನರು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪೂರ್ಣ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಈ ದುರಂತ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಆವಶ್ಯಕ. ಇಂತಹ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗಿ ವಿಶದೀಕರಿಸಲು ಕೆಳಗೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ದುರಂತ ಸಂಬಂಧಗಳು

ಈ ಸಂಬಂಧಗಳ ಪೈಕಿ ಮೊದಲನೆಯದೆಂದರೆ, ಸಮಾಜವು ಗುರ್ತಿಸ ಲಾಗದ ರೋಗಿ; ಆತನಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಇನ್ನೂ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಇದೇ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಎರಡು ವಿಧ: ಅಂಟುರೋಗ ಉಳ್ಳವರು ಮತ್ತು ಅಂಟುರೋಗವಿಲ್ಲದವರು. ಒಂದೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯೂ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕಷ್ಟವೆಂದರೆ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ, ಅವರ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಗೆ ಏರ್ಪಾಟುಮಾಡುವುದು.

ಅನಂತರ ನಾವು ಎರಡನೆಯ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತೇವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ವಿರೂಪವಿಲ್ಲದಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಶ ಮತ್ತಿತರ ಜ್ಞಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರನ್ನು ಸಮಾಜ ಗುರುತಿಸಲಾರದು. ಇದೂ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಂಟುರೋಗವಿರುವ ಅಥವಾ ಅಂಟುರೋಗವು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳ ಜತೆಗೆ ಅವರ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಮೂರನೆಯ ಸಂಬಂಧ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲಸವಲ್ಲಿರುವ, ಆದರೆ ಕೆಲಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ, ಕೊಂಚ ವಿರೂಪಹೊಂದಿರುವ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳು. ಈ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಕಾಯಿಲೆಯು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಏರ್ಪಾಡಿನ ಜತೆಗೆ ಕೆಲಸ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಆಗುವ ಅವರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಏನಾದರೂ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು.

ಮುಂದಿನ ಸಂಬಂಧವೆಂದರೆ ಅವರ ವಿರೂಪದಿಂದಲೇ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಸಾವಿರಾರು ಜನ ರೋಗಿಗಳು. ಇವರನ್ನು ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಕಾಣದಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಮಾಜ ಗೋಳುಹೊಯ್ದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇವರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಬಹುಜನ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳಲ್ಲ. ಇವರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಉಳಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನೂ ಮುಂದೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ, ವಿರೂಪಹೊಂದಿರುವ ಆದರೆ ಇನ್ನೂ ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗಿಲ್ಲದ ಸಾವಿರಾರು ರೋಗಿಗಳು. ಅವರಿಗೆ ಅಂಟಿರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಅವರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಗೃಹಗಳನ್ನೂ ಒದಗಿಸಲು ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡಬೇಕು.

ಈಗ ಕೊನೆಯ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತೇವೆ. ಇವರಲ್ಲಿ 2–3 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಅಂಟಿರುವವರು ಕೆಲವರು, ಅಂಟು ಇಲ್ಲದವರು ಮಿಕ್ಕವರು. ಸಮಾಜವೇನೋ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳೇ ಎಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೀಯಾಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆ ಒಂದೇ ಅಲ್ಲವೆಂದೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನು ಒಂದೆಡೆ ಇಡುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಹಾರ ಮಾರ್ಗ

ತಾತ್ವಿಕವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಎರಡು ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ: ಒಂದು, ಸಮಸ್ಯೆಯ ಎಲ್ಲ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಎದುರಿಸಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಭಾಗವನ್ನೂ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು. ಇನ್ನೊಂದು, ಈ ದುರಂತ ಸಂಬಂಧಗಳ ಸರಪಳಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿ ಸರಿಯಾದೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಮುರಿಯುವುದು. ಮೊದಲನೆಯ ಮಾರ್ಗವು ಉತ್ತಮವಾದದ್ದು. ಆದರೆ ಅದು ನಡೆಸುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಹಣ ಬೇಕು, ಬಹಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಬೇಕು. ಈಗಿರುವ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ದೊರೆಯುವುದು ದುರ್ಲಭ. ಆದರೆ ಎರಡನೆಯ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಆಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಮೊದಲನೆ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಸೂಚಿಸುವ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವೈಶಾಲ್ಯತೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

(1) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನ ಹರಡುವುದು.

(2) 43 ಕೋಟಿ ಪ್ರಜೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸುಮಾರು 20 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು.

(3) ಇವರಲ್ಲಿ ಅಂಟುರೋಗವಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

(4) ಅಂಟುರೋಗ ಉಳ್ಳವರಿಗೆ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ(Sanatorium) ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.

(5) ಗುಣವಾದವರಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಾನ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು. (Rehabilitation of the cured patients)

(6) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಮನೆ ಯಜಮಾನನು ಬಿಟ್ಟುಹೋದಲ್ಲಿ ಅವನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಜೀವನಾನುಕೂಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

(7) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುವುದು. (Rehabilitation of beggar-leprosy patients)

(8) ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿ ಕೊಡುವುದು.

(9) ಅಂಗವಿಹೀನರಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಗೃಹಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ಇಂತಹ ದೊಡ್ಡ ಕಾರ್‍ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಹಣ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಯೋಚಿಸಬಹುದು. ಈಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಹಣ ಕಡಿಮೆ; ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವವರು ಕಡಿಮೆ; ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ದೊರಕುವ ಸಂಭವ ಈಗ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಆದುದರಿಂದ ನಾವು ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನೂ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗಿರುವ ಹಣವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿ ಹಂಚಿದರೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ದೊರಕುವ ಹಣ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿಯೂ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಅನುಕೂಲ ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಇದರ ಅರ್ಥ, ಈ ದುರಂತ ಸಂಬಂಧಗಳ ಸರಪಳಿ ಹಾಗೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ—ಅದೂ ದೇಶದ ಹಲವು ಪೀಳಿಗೆಗಳವರೆಗೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಾದ ಇನ್ನೊಂದು ದಾರಿಯೆಂದರೆ, ಈಗ ದೊರೆಯುವ ಜನ ಮತ್ತು ಧನವನ್ನು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

ಈ ದುರಂತ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಮೇಲೆ ಅದು ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂಬುದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತೀರ್ಮಾನಿಸಬಹುದು. ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದೂ ಅದು ನಮಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದುದೆಂದರೆ, ಆಗತಾನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ರೋಗವುಳ್ಳವನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳನ್ನೂ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಎದ್ದುಕಾಣುವ ಎರಡು ಅನುಕೂಲಗಳಿವೆ: ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಈ ದುರಂತ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬೇರನ್ನು ಕೀಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು; ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ನಾವು ತೀರ ವ್ಯಾವಹಾರಿಕವಾದ ಮಿತವ್ಯಯದ ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಕೊಂಡಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು, ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಜರುಗಿಸಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹಿರಿದಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಚರಣೆಗೆ ತಂದುದಾದರೆ, ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ನಾಲ್ಕು ಅನುಕೂಲಗಳು ನಮಗೆ ಲಭಿಸುತ್ತವೆ:

(1) ಆಗತಾನೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು. ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿರೂಪಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಣಲಾರದಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

(2) ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೂ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಅಂಟು ರೋಗವುಳ್ಳವರಿಗೆ ಕ್ರಮೇಣ ಅಂಟು ಹೋಗಿ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲಕಾಲದ ಅನಂತರ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದು.

(3) ಈ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಸೋಂಕು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ; ಅದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮುಂದೆ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

(4) ಇದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಕೊನೆಗೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಈಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಡಿಯಾ ದೇಶದ 20 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಸುಮಾರು ಮೂರು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ

ಆಶ್ರಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು (Institutional Residental Care) ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಇವೆರಡರಲ್ಲಿ ಎರಡನೆಯದೇ ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಮಿತವ್ಯಯದಿಂದ ಮಾಡಬಹುದಾದದ್ದು. ಆದರೆ ಇದುವರೆವಿಗೂ ನಾವು ಇದನ್ನು ಮಾಡಲೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸ ಬೇಕೆಂಬ ಕನಸುಗಳನ್ನು ಕಾಣುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ನಮ್ಮ ಕೈಲಾದುದನ್ನು ಮಾಡಲು ನಾವು ಯೋಚಿಸೋಣ. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಂದಿ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥರು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ ವಿರೂಪ ಗಳಿಂದ ಅವರು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅಂಟುರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ಅಂಟುರೋಗಿಗಳನ್ನೂ ಒಂದು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾಲೊನಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಅವರ ಆಚಾರವ್ಯವಹಾರಗಳಿಗೆ, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಗೆ ಅಗುವ ಖರ್ಚಿಗಿಂತ ಇದು ಎಷ್ಟೋ ಅಗ್ಗ. ಅತಿ ಬೆಲೆಯಾಗುವ, ಅನಾನು ಕೂಲದ ಮತ್ತು ಆಯಾಸಕರವಾದ ಆಶ್ರಯಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೀರ್ಪಡೆಯನ್ನು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಸ್ಥಾಪಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದರೆ ಅದು ತೋರಿಕೆಯ ಮಾತು ಅಷ್ಟೇ. ಅಗ್ಗವಾದ, ವ್ಯಾವಹಾರಿಕವಾದ ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದನ್ನೇ ಏರ್ಪಡಿಸಲು ನಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ಆದುದರಿಂದ ನಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲ ಒತ್ತಾಯವನ್ನೂ ಒಂದು ವಿಷಯಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಅದೇನೆಂದರೆ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೂ ತಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು. ದೇಶದ ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ ಈ ಅನುಕೂಲವನ್ನೊದಗಿಸಲು ನಮ್ಮ ಕೈಲಾದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೂ ಮಾಡೋಣ.

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದೇಶದ 20 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಬರೇ ಮೂರು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದೂ ಮಿಕ್ಕ 17 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದೂ ಏಕೆ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ,

ತಮಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಗಳಿವೆಯೆಂದು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಗೊತ್ತು, ಆದರೆ ಸಮಾಜವು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುತ್ತದೆಯೆಂದು ಹೆದರಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳು ತ್ತಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಗಳಿರುವುದು ಗೊತ್ತು, ಅವರು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತಯಾರಿದ್ದಾರೆ, ಆದರೆ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯಲು ಅವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ನಾವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ನಾವು ಜನರಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಬೇಕು ; ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಅನುಕೂಲಗಳಿಲ್ಲದ ಕಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯದಾಗಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹಿಂದೇಟುಹಾಕದಂತೆ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಅಜ್ಞಾನವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯದೂ ಮೂರನೆಯದೂ ಒಂದೇ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಅವರ ಬಂಧು ಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಿಕ್ಕ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ನಾವು ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಅದು ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮೌಢ್ಯವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿದಂತೆಯೇ. ಆದುದರಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಅವರಿಗೆ ಈ ರೋಗದ ಮಚ್ಚೆಗಳಿವೆ ಎಂದೂ, ಅವರ ಬಂಧುಗಳಿಗೆ ಅವರು ಕಾಯಿಲೆ ಬರದಂತೆ ಹೇಗೆ ಹುಷಾರಾಗಿ ಇರಬಹುದೆಂದೂ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಗುಣವಾಗುವಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ ಯಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದೂ, ಆದುದರಿಂದ ಅವರು, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೆದರಿಕೆ ಅಥವಾ ಹಿಂದೇಟು ಇಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳು ವಂತಹ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕೆಂದೂ, ನಾವು ಹೇಳಬೇಕು. ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳಿಲ್ಲದ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ, ಅಂದರೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ, ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನೊದಗಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲಗಳಿರುವಂತಹ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸಕ್ಕೇ ಬೇರೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಪಟ್ಟಣಗಳ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಗಳಿವೆ. ಹಳ್ಳಿಯ ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬಜೀವನಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬಾರದಂತೆ, ಪ್ರತಿ ಮನೆಗೂ ಹೋಗಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದರ

ಮುಖಾಂತರ ಮತ್ತು ಆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಮುಖಾಂತರ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ನೀಡಬೇಕು. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ಅಲ್ಲಿಯ ಜನಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ, ಕೆಲಸದ ರೀತಿಯೇ ಬೇರೆ. ಅದರ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆಯೇ ಬೇರೆ. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಸಲುವಾಗಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು ಈ ಜನರಿಗೆ ಸರಿಬೀಳದು. ಆದುದರಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಾಗಲೀ ಕೆಲಸದ ದೃಷ್ಟಿ, ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೂ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನೊದಗಿಸುವುದು. ಕೆಲಸದ ರೀತಿ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗಿರಬಹುದು: ಆದರೆ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಗುರಿ ಒಂದೇ.

ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿನ ಕೆಲಸ

ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದ ಮಾದರಿ, ರೀತಿನೀತಿಗಳು ದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಒಂದು ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೆಂದು ನಾವು ಹೇಳಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸುವುದು; ಎರಡನೆಯದು, ಆ ರೋಗಿಯಿರುವ ಸಂಸಾರದಲ್ಲಿ ಮಿಕ್ಕವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಹುಷಾರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಹೇಳುವುದು; ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯದಾಗಿ. ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಈ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಎಸ್.ಇ.ಟಿ.(SET) ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಕ್ಷರವೂ ಸರ್ವೆ (Survey)—ತನಿಖೆ, ಎಡುಕೇಷನ್ (Education)—ಶಿಕ್ಷಣ, ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್(Treatment) ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ತನಿಖೆ ಮಾಡುವುದು ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ; ಶಿಕ್ಷಣ ಎಂದರೆ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ; ಔಷಧೋಪಚಾರವೆಂದರೆ ತನಿಖೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಕೊನೆಯ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು ಇಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಮುಂಚೆಯೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಾಗಲೀ ಕೆಲಸದ ಅಂತಿಮ ಉದ್ದೇಶ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ತಾವೇ ಸ್ವತಃ ಬಂದು ಔಷಧಿ

ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾದಾಗ ಕಾಯಿಲೆ ಜೇರೆ ಜೇರೆ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಾವು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ವಿರೂಪಗಳಿದ್ದು, ಜನರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಅವರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಿಕ್ಕ ಅನೇಕರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಆಗತಾನೇ ಪ್ರಾರಂಭ ವಾಗಿದ್ದು, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗಲು ಹೆದರಿಕೆ—ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದರೆ, ಇವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಇದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆಂದು. ಔಷಧಿ ಕೊಡಲು ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡಿದಾಗ ನಾವು ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೂ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ನಾವು ಕುಷ್ಠಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಆ ತರಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಲದು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಅನೇಕ ವಿಧವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳು

ಇದರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯದು ಸರ್ಕಾರವೋ, ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿಯೋ, ಲೋಕಲ್ ಬೋರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೋ ಸಮಿತಿಯು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು. ಸಮಾಜವಿಕಾಸಯೋಜನೆಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರುವ ಪ್ರೈಮರಿ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಇಂಡಿಯಾ ದೇಶದ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ, ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ; ಆದರೆ ಅಲ್ಲೂ ಅವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇದೆ. ಕೆಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ, ಇವಕ್ಕಾಗಿ ವಿಶೇಷ ವಾಗಿ ಹಾಕಲಾದ ಚಾವಣಿಯ ಕೆಳಗೆ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಗೊತ್ತಾದ ದಿನ ಅಥವಾ ಗೊತ್ತಾದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದ ರಿಂದ, ಈ ರೋಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ಹೇಳಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ; ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹಿಂದೇಟು ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಹಾನಿಕರ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕುವಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಎಂಬುದು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಹೆಸರು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಂದರೆ–ಅಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡೆಯ ವಾತಾವರಣವಿರುವುದರಿಂದ–ಯಾವ ಉದ್ದೇಶವೂ ಸಫಲವಾಗಲಾರದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರ

ಗಳೆಂದೆಸಿಸಿದರೆ, ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹೋಗಲಾರರು ; ಏಕೆಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅವರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಾದುದರಿಂದ ದೂರ ಉಳಿಯುವುದು ಯಾರಿಗೂ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವವನನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ವಿಶೇಷ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರವಾಗಿರಬಹುದು. ಇಂತಹವನ ವಿಷಯ ಎಲ್ಲರೂ ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಉತ್ತಮವಾದುದೆಂದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಬುಡವಿಲ್ಲದ ಸ್ವೇಚ್ಛಾಭಾಷೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಸಮಾಜವು ತನಗಿರುವ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಮರೆತು, ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ತಾನೇ ಸ್ವತಃ ಹೋಗಿ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುವಂತಹ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಪರಿಹಾರವಾದಂತಾಗುವುವು. ಈ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳು ಇರುವಷ್ಟು ದಿನ ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಶಾಂತತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲೂ ಆತನು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲೂ ನಾವೇನಾದರೂ ಮಾಡಬೇಕು. ಗೊತ್ತಾದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಗೊತ್ತಾದ ವೇಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಾದ ಷೆಡ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ —ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡವುದು ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಉತ್ತರವಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗೂ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೋರಿಸುವ ಆದರ ಮತ್ತು ಸಹಾನುಭೂತಿಯನ್ನು ಅವರಿಗೂ ತೋರಿಸಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಭೇದಭಾವನೆ ತೋರಿಸಬಾರದು.

ಎರಡನೆಯ ಮಾದರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರವೆಂದರೆ ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯರು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ದವಾಖಾನೆಗಳು (Dispensaries). ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಅವರ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲು ಆಗಲೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾರೆ; ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಅವರು ಯಾವ ಭೇದಭಾವವನ್ನೂ ತೋರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇಂತಹ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಂದಿ ವೈದ್ಯರು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ತಟಸ್ಥರಾಗಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ರೋಗಿ

ಗಳನ್ನು ಕುಷ್ಠಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ಅವರು ಎಂದೂ ಹಿಂದೇಟು ಹೊಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತಾಟಸ್ಥ್ಯ ಮುಂದುವರಿವುದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಕಾರಣವೂ ಇಲ್ಲ. ಕಾಯಿಲೆಯು ಯಾವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೇ ಇರಲಿ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಯನ್ನೂ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯರೂ ಅವರ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಯಾರೂ ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದುಬಾರಿಯಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಾಗಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೂ ಆಗುವ ಖರ್ಚು ಕೆಲವು ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮಾತ್ರ, ಅಷ್ಟೇ. ಇದು ದುಬಾರಿಯಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಗಳಿಗೆ ಇಷ್ಟು ಖರ್ಚುಮಾಡಲು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಬೇರೆ ಔಷಧಿ ಅವಶ್ಯವಾದರೆ, ರೋಗಿಯು ಹತ್ತಿರ ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಣ ಕೊಡಲು ಶಕ್ತರಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಲು ಹೇಳಬಹುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಳವೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು (Leprosy Clinics). ಇವು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರವಾದ, (ಅವುಗಳ ಹೆಸರೇ ಸೂಚಿಸುವಂತೆ) ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರ ಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಾರದು. ಖಾಸಗಿ ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೈದ್ಯಶಾಲೆಗಳಿಲ್ಲದ ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ಅವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿಯೂ ಇಂತಹ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡ ಕೂಡದೆಂಬ ಕಟ್ಟಳೆಯಿರಬೇಕು. ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಊರಿನ ಜನ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಬೇರೆಯವರ ಬಗ್ಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಗಮನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಣ್ಣ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಯಾದರೋ, ಜನರ ತಿರಸ್ಕಾರದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಆದುದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಾರದು. ಅವನ್ನು ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು; ಪಟ್ಟಣದ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು, ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗದ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬಹುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇನ್ನೊಂದು ಮಾದರಿಯ ಕೇಂದ್ರ. ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಲಾಗದ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ರಕ್ಷಣೆಯು ಆವಶ್ಯಕವಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವಶ್ಯಕ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಂಭವಿಸಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ 'ಆಸ್ಪತ್ರೆ' ಎಂಬುದರ ಅರ್ಥವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಒಂದೆಡೆ ಇರಲು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಈ ಭಾವನೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಯಾವ ರೋಗಿಯನ್ನೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳು ಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಟ್ಟಿರಬಾರದು. ಆ ಕಾಲದನಂತರ ಅವನನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿ ಬಿಡಬೇಕು. ಈಗಿರುವ ಸರ್ಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಶಾಖೆಗಳಾಗಿ ಇವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು; ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಒಟ್ಟು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟರೆ ಸಾಕು.

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾಲೊನಿಗಳ (Leprosy Colony) ವಿಚಾರವಾಗಿ ಒಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಹೊಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇದಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಕಡಿಮೆ.

ಶಿಕ್ಷಣ

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಕೆಲಸದ ಜತೆಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕೆಲಸವನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕು; ಅದೇನೆಂದರೆ, ಜನರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವುದು. ಈ ಶಿಕ್ಷಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಒಂದು ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ; ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳ ವಿಷಯ ಹೇಳುತ್ತಿರುವಾಗ, ಅದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಒಂದು ನೋಟ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದಂತೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಎರಡು ಉದ್ದೇಶಗಳಿವೆ: ಒಂದು, ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಚಾರ ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಕೊಡುವುದು; ಎರಡನೆಯ

ದಾಗಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಹೇಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ, ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದರಿಂದ, ವಿರೂಪಗಳು ಬರದಂತೆ ರೋಗಿಗೆ ಹೇಗೆ ರಕ್ಷಣೆಕೊಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯಹೇಳಬೇಕು. ಈ ವಿಷಯ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿದಷ್ಟೂ ಅನುಕೂಲ. ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ಆಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದರ ಗುರುತು, ಅನುಮಾನವಿರುವ ಮಚ್ಚೆಗಳಿರುವ ಜನ ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯು ತ್ತಾರೆಯೋ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದು. ತಮ್ಮ ಕಂದಾಚಾರದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸದ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಶಿಕ್ಷಣವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಈ ಮೌಢ್ಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಬೇಕು. ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿ ಸಮಾಜದ ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ತಲೆಬಾಗದೆ, ತಾನೇ ಸ್ವತಃ ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ರೋಗವು ಗುಣವಾಗಿದ್ದರೆ, ಗುಣವಾಗಿದೆಯೆಂದು ವೈದ್ಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ಜನರು, ಆತನೂ ತಮ್ಮಂತೆಯೇ ಇನ್ನೊಬ್ಬನು ಎಂದು ಆತನನ್ನು ಪುನಃ ತಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಆತನಿಗೆ ವಿರೂಪಗಳುಳಿದಿದ್ದರೂ ಅವು ಬಹಿಷ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಾರದು. ಜನರು ತನ್ನನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುತ್ತಾರೆಂಬ ಯೋಚನೆಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಬಹಳ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯ ಕೊಟ್ಟು ನಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಆತನು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಅದು ಸಮಾಜಕ್ಕೇ ಹಾನಿಕರ. ಏಕೆಂದರೆ ಆತನು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ, ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡದಂತೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿರೂಪಗಳು ಬರದಂತೆ ಆಗಲು, ಅವರು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ನಂಬಿಕೆಯಿಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಿದಷ್ಟೂ ಅನುಕೂಲ. ಅಂದರೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ, ಈ ಎರಡು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ

ಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು—ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ತನಿಖೆಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ 'ಸರ್ವೆ' (Survey) ಮಾಡುವುದು. ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ತನಿಖೆ ಮಾಡುವುದು, ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಸುಸಂಧಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಪಟ್ಟಣಿಗರೇ ಬೇರೆಯ ತರಹ ಜನ. ಅವರು ತನಿಖೆಗೆ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಜಯಪ್ರದವಾಗ ಬೇಕಾದರೆ ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ – 9

ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ಕಾರ್ಯ

ಇಂಡಿಯಾ ದೇಶದ ಪೂರ್ಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 20 ಕೋಟಿ ಜನರು ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಕಡೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಮಂದಿ ಪೈಕಿ ಹತ್ತು ಜನಕ್ಕೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 20 ಲಕ್ಷ. ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಪುನಃ ವಿಭಜಿಸಿದರೆ, 16 ಕೋಟಿ ಜನ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ, 4 ಕೋಟಿ ಜನ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವಾಸಿಸುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಗರ ವಿಷಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ; ಪಟ್ಟಣಿಗರ ವಿಷಯ ಮುಂದಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಅಲ್ಲಿನ ಕೆಲಸ ಎಷ್ಟು ವಿಶಾಲವಾದುದು ಎಂಬುದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ, ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ; ಪಟ್ಟಣಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪಟ್ಟಣಿಗರು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅನೇಕ ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಒಪ್ಪಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ; ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ದೊಡ್ಡ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸವನ್ನೂ ಇವರೇ ಸುಲಭವಾಗಿ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸರಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮೂರು ವಿಧವಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಆಗಲೇ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಸರಕಾರದಮೇಲೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಈ ಕೆಲಸದ ರೀತಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ವೈದ್ಯ-ಸಹ-ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (Para-medical Workers)

ಗ್ರಾಮವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಬೇಕಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಮಂದಿ ವೈದ್ಯರ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಅಷ್ಟು ಜನ ವೈದ್ಯರು ದೊರೆಯಲು ಬಹಳ

ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುವುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈಗಾಗಲೇ ದೊರೆಯಬಹುದಾದ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ವೈದ್ಯರ ವಿಷಯ ಯೋಚಿಸುವಾಗ ನಮ್ಮ ದೃಷ್ಟಿಯು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು. ಅವರೂ ಈ ವಿಭಾಗದ ಸ್ವಲ್ಪಭಾಗದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಬಲ್ಲರು. ಈಗಾಗಲೇ ಅವರಿಗೆ ಕೆಲಸ ಜಾಸ್ತಿ ಎನ್ನುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದೇ. ಆದುದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ವಹಿಸಿದರೆ ಅವರ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ ಹಾನಿ ತಗಲಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯಾಗದಂತೆ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ತರಬೇತಿಪಡೆದ ವೈದ್ಯ-ಸಹ-ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ವೈದ್ಯರ ನೆರವಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆಗ ವಿಶೇಷ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯು ಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಆಗುವುದು. ಈ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಕಾರ್ಯವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೆರವೇರುವುದೆಂದು ನಮ್ಮ ಅನುಭವವೇ ತೋರಿಸಿದೆ. ವೈದ್ಯ-ಸಹ-ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಜನರನ್ನು ತನಿಖೆ ಮಾಡುವುದು, ರೋಗದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಜನರಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುರಿಪಡಿಸುವುದು—ಇವೇ ಮೊದಲಾದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಲ್ಲನು. ಮೆಟ್ರಿಕಲೇಶನ್‌ವರೆಗೆ ಓದಿದ, ಸಮಾಜಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿರುಚಿಯುಳ್ಳವರು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲರು. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಅವರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಸರಕಾರಕ್ಕಾಗಿಯೂ ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗಾಗಿಯೂ, ಗಾಂಧೀ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಲಿಪ್ರೊಸಿ ಫೌಂಡೇಶನ್ನಿನವರು (Gandhi Memorial Leprosy Foundation) ಇಂತಹ ನೂರಾರು ಜನ ವೈದ್ಯ-ಸಹ-ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನಿತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ವೈದ್ಯ-ಸಹ-ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಆತನು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 20,000 ಜನರನ್ನು ನೋಡಬಲ್ಲನು. ಅಂದರೆ ಅಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಟ್ಟು, ಅವರ ಪೈಕಿ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬಲ್ಲನು. ಕೆಲಸವನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಅವನು ತನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಹಲವು ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಹಳ್ಳಿಗಳ ಪ್ರದೇಶವು ಬಹಳ ವಿಶಾಲವಾದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ನೂರಾರು ಕೆಲಸಗಾರರು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಾಜ್ಯಸರ್ಕಾರವು ಅವರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, ಇವರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇವರಿಗಾಗಿ, ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬಹುದು. ದೇಶಕ್ಕೆ ಇಂತಹ 10,000 ಜನರು ಬೇಕಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇವರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಮ್ಮೆಲೇ ತರಬೇತಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 3,000 ಮಂದಿಯನ್ನು ತರಬೇತು ಮಾಡಲು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಎಲ್ಲ ಕೆಸಲವನ್ನೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೇ ಮಾಡ ಬೇಕೆಂದು ನಾವು ಆಶಿಸಬಾರದು. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿನ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು; ಅದರ ಎಲ್ಲ ಮುಖಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿಸಬೇಕು; ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನೂ ಸೂಚಿಸಬೇಕು. ಆದುದರಿಂದ ವೈದ್ಯರಿಗಾಗಿ ಆರು ವಾರದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರಾಜ್ಯಸರ್ಕಾರಗಳು ಕೊಟ್ಟು, ಆದಷ್ಟು ಜನ ವೈದ್ಯರನ್ನು ತರಬೇತು ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ - 10

ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿನ ಕುಷ್ಠ ಕಾರ್ಯ

ಅಜ್ಞಾನವೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಪ್ರಸಾರದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದು ಹಿಂದಿನ ಒಂದು ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿಯೇ ವಿವರಿಸಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಸಮಸ್ಯಾನಿವಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಿರುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಇದು ದೃಢೀಕರಿಸುವುದು. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕುಷ್ಠಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣವು ತನಿಖೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮಾಡಲ್ಪಡುವುದು ಆದರೆ ನಗರಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತನಿಖೆ ಎಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ನಗರಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರು ಸಹಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಗರ ಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುವುದು ಯೋಗ್ಯವಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚೆಂದರೆ ನಗರದ ಕಾರ್ಮಿಕ ವಸತಿಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ನಗರಗಳ ಕುಷ್ಠಸಮಸ್ಯಾನಿವಾರಣೆಗಿರುವ ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಸಹಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅವರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಒಂದುವೇಳೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅವರ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ದೊರಕುವಂತೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು. ಇದರಿಂದಾಗುವ ಅಪಾರ ಸಮಾಜಹಿತವನ್ನು ವೈದ್ಯವೃಂದಕ್ಕೂ ಮನದಟ್ಟುಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿಯಾದರೂ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗುವರು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭವು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಬಂದರೂ ಅನೇಕ ಮಂದಿಯನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಹೀಗೆ ನಾಗರಿಕ ಜನಾಂಗದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಗ್ರಾಮಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ತನಿಖೆ ಯಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಲಕ್ಷ್ಯದಲ್ಲಿಟ್ಟು, ರೋಗಿಯನ್ನು ಆ ರೋಗದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಂತೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ನಗರಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ

ಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಅನುಮಾನಕರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಷಾಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವಂತಾಗಬೇಕು. ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಯಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಅನುಮಾನಕರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಯೋಗ್ಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುವುವು.

ಶಿಕ್ಷಣಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಇತರ ಭಾಗಗಳೂ ಇವೆ. ಇಂತಹ ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸ ಗಳಲ್ಲೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವೆಂಬುದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ರೋಗಿ ಹೆದರಿಕೆಯಿಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯಶಾಲೆಗೆ ಬಂದು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡ ಬೇಕು. ಕೆಲಸಗಾರನು ವೈದ್ಯಶಾಲೆಗಳ ಪರವಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ವೈದ್ಯಶಾಲೆಗಳು ರೋಗಿಗೆ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಸರವಾಗದಂತಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಾಗಿರ ಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ 'ತಾವೇ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟವರು' ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗದಂತಿರಬೇಕು. ಈ ಸ್ಥಳಗಳು. ಈ ವೈದ್ಯಶಾಲೆ ಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರ ಶಿಕ್ಷಣವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬೇಕು. ಅವರು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳೆಂತಲೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಕರೆಂತಲೂ ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಆಗಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಭೇದವೆಸಗುವುದ ರಿಂದ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಆಗಲೇ ಆಘಾತವಾಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಇದೇ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸಂಬಲರ್ಹವಾಗಿ ತಿಳಿಯ ಪಡಿಸಬಹುದು.

ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿನ ಆತಂಕಗಳು

ಈ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ರಮವು ಮುಖ್ಯವಾದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಯಂ ಆತಂಕಗಳಿವೆ. ಯಾವ ಶಿಕ್ಷಣಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಕೂಡ ಶಿಕ್ಷಣ ಹೊಂದುವವರು, ಅವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಇಷ್ಟವುಳ್ಳವರಾಗಿರಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಇಚ್ಛೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊಸ

ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಸ್ವಾಗತವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ವಿಷಯವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಜನರು (ಅದನ್ನು ಕೇಳಲು) ಸೇರುತ್ತಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಷಯ ಮಾತನಾಡಿದರೆ ಅಷ್ಟು ಜನರು ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ವಿಷಯದ ಭಾಷಣವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಡೆಗಾಣಿಸುವುದೇ ಜನರ ಸ್ವಭಾವ. ಆರೋಗ್ಯವಂತರ ವಿಷಯ ಬಿಡಿ. ಆಗತಾನೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯುಳ್ಳವರು ಕೂಡ, ಇಂತಹ ಕೆಲ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಾತುಗಳಿಗೆ ಗಮನಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಚಾರ ತಿಳಿದಿರುವಷ್ಟು ಅವರಿಗೆ ಸಾಕು. ಅದೇನೆಂದರೆ, ವಿಕಲ್ಪವಾದ ಕೈಗಳಿರುವವನೂ ಊತ ಮುಖವುಳ್ಳವನೂ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂಬುದು! ಜನರು ಒಂದು ಘಂಟೆಯ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಹೇಳಿದ್ದು ಕೇಳಲು ಸಿದ್ಧವಾಗಿದ್ದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಚಾರ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಇಷ್ಟು ಮಾಡುವುದೂ ಕಷ್ಟ. ಹಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಸಮಾಜದ ಇಂದಿನ ಮೌಢ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು? ಹೊಸ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿಯಪಡಿಸುವುದು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ಸಿನಿಮಾ ತಾರೆಯು ಮಾತನಾಡುವರೆಂದರೆ, ಅದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಜಾಗ್ರತೆ ವರ್ತಮಾನ ಹೋಗಿ, ಆ ಭಾಷಣವನ್ನು ಕೇಳಲು ಎಲ್ಲರೂ ಗುಂಪುಗೂಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವ ವಿಷಯವಾಗಿ ಅವರು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆ, ಅವರಿಗೆ ಆ ವಿಷಯ ಮಾತನಾಡಲು ಚೈತನ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಯಾರೂ ಯೋಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಷಯವಾಗಿ ಸಭೆ ಸೇರುವುದೆಂದು ಮುಂಚೆಯೇ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಚುರಪಡಿಸಿದ್ದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಜನ ಸೇರುವುದು ಕಷ್ಟ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸಣ್ಣ ಗುಂಪುಗಳ ಮೂಲಕವೇ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ ಬಹಳ ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ ಎಂದಾಯಿತು. ಆದರೆ ಕಾಲ ಮಿತಿಯನ್ನು ಇಡದಿರುವುದೇ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಕೆಲಸದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ, ಎಲ್ಲರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂತಲೂ, ಆದುದರಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಷಯ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದೆಲ್ಲವನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಮತ್ತು ಅವರ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ, ಜನಾಂಗದ ಆರೋಗ್ಯವು ಅವಲಂಬನೆಹೊಂದಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಯುವುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ಇರುವ ಅಜ್ಞಾನವು ಹೋಗ ಬೇಕೆಂದೂ ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರು ವರ್ತಿಸುವ ರೀತಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬೇಕೆಂದೂ ಮನವರಿಕೆಯಾದವರು ಆರೋಗ್ಯಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು (Health Association) ಏರ್ಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿ, ಅವರಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಮಿಟಿಗಳು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಕ್ಕಿಂತ ವಿಶಾಲವಾದುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಭಾವಯುತವಾದದ್ದು. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಮಿಟಿಗಳಿಗಿಂತ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಉತ್ತಮವಾದುವು.

ಕೆಲಸವೆಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ವಿಷಯವನ್ನೂ ಯೋಚಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಖರ್ಚಿನ ಬಾಬ್ತನ್ನು ಮುಂದೆ ಒಂದು ಸೂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೇಳುವುದೇ ಆದರೆ 50,000 ಜನರಿರುವ ನಗರಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 4,000 ರೂಪಾಯಿಗಳು. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 8 ನಯೆ ಪೈಸೆ ಖರ್ಚು ಎಂದಾಯಿತು. ಇದೇನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಖರ್ಚಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಗರವೂ ಇಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಲು ತಯಾರಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದಾಗುವ ಒಳ್ಳೆಯದನ್ನು ನೆನಸಿಕೊಂಡರೆ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚುಮಾಡಿದಂತೆ ನಮಗೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊರಗಿನ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೆ ನಗರದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಹಣವನ್ನು ಶೇಖರಿಸಬಹುದು. ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಮಿಟಿಯವರೂ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೂ ತಮ್ಮ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಕೊಡುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸಬೇಕು.

ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಆ ನಗರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳು ಮತ್ತು ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಅಭಿಲಾಷೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟ ಬೇಕು. ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಬಹಳವಿದೆ. ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿನ ಕೆಲಸ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಆಗಬೇಕು, ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಗಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದರೆ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಅದು ಸ್ಫೂರ್ತಿಕಾರಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡು ತೆರಗತಿಯವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವಾಗಬೇಕು

ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವಂತಹ ಪಟ್ಟಿಣಿಗರನ್ನು ಎರಡು ಭಾಗವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸ ಬಹುದು : ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ವೈದ್ಯರು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಮಿಕ್ಕವರು. ಈ ವಿಂಗಡಣೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡಲಾಗಿದೆ—ಏಕೆಂದರೆ ವೈದ್ಯರು ಆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಿಂದ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು :

(1) ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಬಾಧೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು.

(2) ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಅನುಮಾನಕರವಾದ ಯಾವ ಮಚ್ಚೆಯಿದ್ದರೂ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

(3) ಮನೆವೈದ್ಯರು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಬಲ್ಲರು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಯನ್ನೂ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

(4) ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

(5) ಕಾಯಿಲೆ ಆರಂಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

(6) ರೋಗಿಯ ಅಂಗವಿರೂಪತೆಯು ಆತನ ಸೋಂಕನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

(7) ಈ ರೋಗಿಯ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಸಮಾಜವು ಅಂತಹವನನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಎಂದು ಅಂಗೀಕರಿಸಬೇಕು.

(8) ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಅಪಾಯಕರವಾದುದೆಂದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡರೆ ಸಮಾಜಕ್ಕಿರುವ ದ್ವೇಷ. ಇದು ಹೋಗಬೇಕು. ಅದರ ಬದಲು ರೋಗಿಯ ಹೆದರಿಕೆ ಹೋಗಿ ಆತನೇ ಸ್ವತಃ ಹೋಗಿ ಔಷಧಿ ಪಡೆಯುವಂತಹ ವಾತಾವರಣವು ಕಲ್ಪಿತವಾಗಬೇಕು.

ಈಗ ವೈದ್ಯರ ವಿಷಯ. ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಅವರ ದವಾಖಾನೆ(Dispensaries)ಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಏನೂ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಾವು ಒಪ್ಪಲೇಬೇಕು. ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲು ವೈದ್ಯರು ಮೂರು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ: ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಸೋಂಕುರೋಗಿಗಳು (ಕುಷ್ಠರೋಗ ಉಳ್ಳವರು) ದವಾಖಾನೆಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಈ ಜಾಡ್ಯವು ಹರಡುವಂತೆ ಅನುಕೂಲಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಅಂಗ ವೈಕಲ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬರುವುದರಿಂದ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳು ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಹೆದರಿ ವೈದ್ಯರ ದವಾಖಾನೆ ಬರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯದಾಗಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಹಣವಿಲ್ಲದ ಬಡವರು, ಅವರ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ಹಣ ಕೊಡಲು ಅವರಿಗೆ ಚೈತನ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಎಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳೂ ಪೊಳ್ಳೆಂದು ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಅವರ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಸೋಂಕು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಲು ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಮುಂಚೆ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದುದೆಂದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 80 ಮಂದಿ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲದವರೆಂಬುದು; ಆದುದರಿಂದ ಇವರಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದು ಏನೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಾರದು. ಮಿಕ್ಕ, ಸೋಂಕು ಜಾಡ್ಯವಿರುವ ಶೇಕಡಾ 20 ಮಂದಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಇವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮಿಕ್ಕವರಿಗೆ ಸೋಂಕು ಅಂಟದಂತೆ ವೈದ್ಯರು ನೋಡಿಕೊಂಡ ಹಾಗಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಇಷ್ಟೇ: ಈ ಸೋಂಕು ಜಾಡ್ಯವಿರುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುತ್ತದೆ; ಅವರು ಔಷಧಿಯನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಿಕ್ಕ ಹಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಹೊಂದುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಈ ರೋಗಿಗಳು ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಸಂಪರ್ಕಹೊಂದಬಹುದಾದ ಒಂದು ಸ್ಥಳವನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಷೇಧಿಸಿದಂತಾಯಿತು. ಸಂಕರ್ಪಹೊಂದಬಹುದಾದ ಮಿಕ್ಕ ನೂರಾರು ಸ್ಥಳಗಳ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರು

ಏನೂ ಮಾಡಿದಂತಾಗಲಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳ ಹಿತಚಿಂತನೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಇದ್ದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಾರದೆಂಬ ಇಚ್ಛೆಯಿದ್ದರೆ, ಅವರು ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನೂ ಸಮಾಜದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಸೋಂಕನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯದನ್ನು ಮಾಡಲು, ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನೂ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಮಾತು. ಆದುದರಿಂದ ಎರಡನೆಯದಕ್ಕೆ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದೇ ನ್ಯಾಯವಾದುದು ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದುದು. ಎಲ್ಲ ಸೋಂಕುರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಒಟ್ಟು ಸೋಂಕನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಂತಾಯಿತು. ಇದರ ಬದಲು ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ ಎಂಬ ನೆಪದಿಂದ ಸೋಂಕುಜಾಡ್ಯವಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡದೆ ಇದ್ದರೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಸೋಂಕನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಸಿದಂತಾಯಿತು. ಅವರ ಕಕ್ಷಿಗಾರರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕ್ಕೀಡುಮಾಡಿದಂತಾಯಿತು. ಸೋಂಕು ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಹಾನಿ, ಆತನನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವುದರಿಂದಾಗುವ ಹಾನಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದು. ಒಂದು ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರೂ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲ ಸೋಂಕುರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದರೆ, ಆ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟು ಸೋಂಕು ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಬಲ್ಲ ಅನೇಕಾನೇಕ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಿಸಲು ಇದೊಂದೇ ಮಾರ್ಗ.

ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಖಾಸಗೀ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ, ಮಿಕ್ಕ ಅನೇಕ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸೋಂಕಿನದು. ಆದುದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸದಿರಲು ಯಾವ ಕಾರಣವೂ ಇಲ್ಲ.

ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಬಂದರೆ ದವಾಖಾನೆಗೆ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳು ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಕಾತುರತೆಯು ಎಷ್ಟು ನಿರಾಧಾರವಾದುದು

ಎಂಬುದು ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯುಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ನೂರು ಜನ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅವರಲ್ಲಿ 75 ಮಂದಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದೇ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಇನ್ನು ಮಿಕ್ಕ 25 ಮಂದಿಗೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳು ಅಥವಾ ಊತ ಮುಖವಿದ್ದು, ಅವರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. ಇವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಭಿಕ್ಷುಕರು; ಇನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ವಿರೂಪಗಳಿದ್ದರೂ ಅವರ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಇವರೀರ್ವರೂ ಔಷಧಿಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ವಿರೂಪವಿರುವ 10 ಜನರು ಮಾತ್ರ ಔಷಧಿಗೆ ಬರಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯಿರುವ 100 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ 10 ಜನರು ಮಾತ್ರ ಖಾಸಗಿ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ, ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೆದರಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಭಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದಂತಾಯಿತು. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿರುವ ಈ ಹತ್ತು ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಿಕ್ಕವರು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ, ಮಿಕ್ಕವರಿಗೆ ಹೆದರಿಕೆಯುಂಟುಮಾಡಲಾರದ ಅನೇಕಾನೇಕ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅವರ 'ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್'ಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯರೂ ಅವರ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದರೆ, ಆಗ ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳು, ಅದು ವೈದ್ಯರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸರಿಯಾದ ಕೆಲಸ ಎಂದು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಿಂದ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕೆ ಹಣ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೋ ಬೇಡವೋ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೆಲವು ಸಲ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೂ ಬಡವರು, ಅವರಿಗೆ ಹಣ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಚೈತನ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಿಶಾಲ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಪ್ರಶ್ನೆ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಇರುವವರನ್ನು ನೋಡಿ ನೋಡಿ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಬಂದಿದೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಆ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಟ್ಟಿದಾಗ, ರೋಗಿಗೆ ಜೀವನಮಾರ್ಗವಿರುವುದಿಲ್ಲ; ಆದುದರಿಂದ ಹಣವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಯಾವ

ರೋಗಿಯೂ ಸಹ ಇಷ್ಟು ಬಡವನಾಗಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಹಣವಿಲ್ಲದೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ನಾವು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಾಯಿಲೆ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಅನೇಕ ಮಂದಿಗೆ ಅವರ ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ ಕೊಡಲು ಚೈತನ್ಯವಿರುತ್ತದೆ; ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟು ಹಣವೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಣದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಉದ್ಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ತಮ್ಮ 'ಫೀಸ್'ನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದಿಚ್ಛಿಸುವ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಕಾಲ ಎಷ್ಟು ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಯೋಚಿಸಿದರೆ, ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಮೊದಲನೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲವ್ಯಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಎಂದರೆ, ಮುಕ್ಕಾಲು ಮೂರು ಮಂದಿಗೆ ಡಿ.ಡಿ.ಎಸ್. (D.D.S.) ಸಾಕೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಕೆಲವೇ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೊಂದು ಹಣವನ್ನು ಅನೇಕ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳು ಕೊಡಬಲ್ಲರು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಬೇರೆ ತೊಂದರೆಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಬೇರೆ ತೊಂದರೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಾಗಬೇಕು, ಬೇರೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಾಗಬೇಕು. ಈ ತರಹ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಛಿಸುವವರು ಮತ್ತು ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸುವವರು ಹಣವನ್ನು ಕೊಡಲು ಹಿಂದೇಟು ಹೊಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವರನ್ನು ಕೇಳುವ ಹಣ ಸೂಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು—ಮಿಕ್ಕ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಂತೆಯೇ, ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಐಶ್ವರ್ಯವಂತರಲ್ಲ. ಮಿಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೋರಿಸುವ ಸಹಾನುಭೂತಿಯನ್ನೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೂ ತೋರಿಸಬೇಕು.

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲ ರೋಗಗಳಂತೆ ಇದು ಒಂದು ರೋಗ ಎಂದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಅವರಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಭಾಷಣಮಾಲೆಯನ್ನೋ ಅಥವಾ ಮಾತುಕತೆಗಳನ್ನೋ ಏರ್ಪಡಿಸಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ - 11

ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯದ ಸಂಘಟನೆ

ಓದುಗರಿಗೆ ಈ ವೇಳೆಗೆ ಕ್ರಮಭರಿತವಾದ ಶಿಕ್ಷಣಕಾರ್ಯವು ಎಷ್ಟು ಮುಖ್ಯವಾದುದೆಂದು ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಯಾವ ರೀತಿ ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾದರೂ ಹಣವು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಜನಸಹಾಯ ಎರಡನೆಯದು. ಒಂದು ಕಡೆ ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಿಚ್ಛಿಸುವವರು, ನಗರದಲ್ಲಿಯೇ ಹಣವನ್ನೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನೂ ಹೊಂದುವುದು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಹಾಯವನ್ನು ಗಾಂಧೀ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಲೆಪ್ರೊಸಿ ಫೌಂಡೇಶನ್‌ನವರು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಕೊಡುವರು.

ಕೆಲಸದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳು, ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣ ಮತ್ತು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಚಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣವನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಸಂಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಖರ್ಚು ನಾಲ್ಕೈದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೋಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರು ಹೆದರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಮಿಟಿಯವರಿಂದ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯವಾಗಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯ ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಮಿಟಿಯವರು ನಾಗರಿಕರಿಗಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯ. ಗೌರವಸ್ಥ ಜನರು ಇರುವ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದು ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಾಗ, ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಮಿಟಿಯವರು ಈ ಹಣಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡಲು ಹಿಂತೆಗೆಯಬಾರದು.

ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಇಚ್ಛೆಯುಳ್ಳ ಜನರಿಗೆ, ಕುಷ್ಠ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪೂರ್ಣ ಅರಿವು ಇರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಗಮನವಿಟ್ಟು

ಓದುವುದರಿಂದ ಅದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಓದಿದ ಅನಂತರ, ಅದೇ ನಗರದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ, ಇಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಇಚ್ಛೆಯುಳ್ಳ ಮಿಕ್ಕ ಸ್ನೇಹಿತರಿಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಅವರೂ ಓದಿದಮೇಲೆ ಎಲ್ಲ ಸ್ನೇಹಿತರೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕಲೆತು ಶಿಕ್ಷಣಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೀತಿಯನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಜಯಪ್ರದವಾಗಬೇಕಾದರೆ ನಾಗರಿಕರ ಪೂರ್ಣ ಸಹಕಾರ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಎಂಬುದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸಹಕಾರ ಒದಗುವ ಸಲುವಾಗಿ, ಅವರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನೂ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಭಾಗ ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮುಂಚೆ ಅವರನ್ನು ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಭೇಟಿಮಾಡಿ ಅನಂತರ ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದರೆ ಈ ಕೆಲಸ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದುವ ಬಗೆ, ಆಯಾ ನಗರದ ಸ್ನೇಹಿತರ ತಂಡಕ್ಕೇ ಬಿಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಕೂಟವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ಒಂದು ಸಭೆಯನ್ನು ಕರೆಯಬೇಕು. ಒಂದು ಕೂಟದ ರಚನೆ ಆದನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರೂ ಒಪ್ಪುವಂತಹ ಹೆಸರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. 'ಲೆಪ್ರೊಸಿ ವೆಲ್‌ಫೇರ್' (Leprosy Welfare). 'ಲೆಪ್ರೊಸಿ ಸರ್ವಿಸ್' (Leprosy Service), 'ಕುಷ್ಠರೋಗಸೇವಾ', 'ಮಹಾರೋಗಸೇವಾ'—ಈ ತರಹ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. 'ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ', 'ಆರೋಗ್ಯಶಿಕ್ಷಣ' ಅಥವಾ ಇವುಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಇನ್ನಾವುದಾದರೂ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಇಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಗುಂಪಿನ ಕೆಲಸ

ನಗರದ ಸ್ಥಳೀಯರು ಬಹು ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವರು. ಆದರೆ ಈ ಕೇಂದ್ರದ ಕೆಲಸ ತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇರೆಯ ವಿಧದ ಕೆಲಸಗಾರರು ಬೇಕು. ಈ ತರಹ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ, ಹಣದ ಮತ್ತು ಜನರ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಾಗರಿಕರು ಹೊರಬೇಕು. ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಡೆಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಕೆಲಸಗಾರರು ಹೊರಬೇಕು.

ಈ ಕೆಲಸವೆಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮನೆಗೂ ಹೋಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ರೀತಿನೀತಿಗಳನ್ನೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಗಳನ್ನೂ ಜನರಿಗೆ ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಎರಡು ತರಹ ಕೆಲಸಗಾರರು ಬೇಕು : ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ಣಕಾಲ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸಂಚಾಲಕರು (Organisers). ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಸ್ವಂತ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಾರರು (Voluntary Workers), ಮಿಕ್ಕವರು. ಇವರು ದಿನದಲ್ಲಿ ಕೊಂಚ ಭಾಗ ಶ್ರಮದಾನ ಮಾಡುವವರಿರಬಹುದು. ಸಂಬಳ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಚಾಲಕರ ಕೆಲಸ, ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುವವರ ಕೆಲಸವನ್ನು ವಿಶದೀಕರಿಸುವುದು, ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲ ವಿಧದಲ್ಲಿಯೂ ಉತ್ಸಾಹ ತುಂಬುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ಸಹಕಾರದಿಂದ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ದಾರಿ ತೋರಿಸುವ ಚೈತನ್ಯ ಆತನಿಗಿರಬೇಕು, ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದುದನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಗಮನವಿಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೆಲಸಗಾರರ ಗುಂಪನ್ನು, ತಪ್ಪದೆ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಆತನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಮನೆಮನೆಗೂ ಹೋಗಿ, ಜನರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು ಆತನ ನಿರ್ದೇಶದಂತೆ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು.

ಕೆಲಸದ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಈ ಎರಡು ತರಹ ಕೆಲಸಗಾರರೂ ಹೊರಬೇಕು. ತರಬೇತಿಹೊಂದಿದ ಕೆಲಸಗಾರರೆಲ್ಲರೂ ಅವರವರ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆ ನಗರದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನನುಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು 50,000 ದಿಂದ 1,00,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಸಂಬಳಗಾರನಾದ ಸಂಚಾಲಕನು ಸಾಕು. ಈತನಿಗೆ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು ಬೇಕು. ಅವರು ಸುಮಾರು 2,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಆದರೆ ಸಾಕು. ಆದುದರಿಂದ 50,000 ಜನರಿರುವ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ, 40,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇಪ್ಪತ್ತು ಆ ತರಹ ಕೆಲಸಗಾರರು ಸಾಕು. ಮಿಕ್ಕ 10,000 ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಸಂಚಾಲಕನು ಸಾಕು. ಈ ಸಂಚಾಲಕನು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರನು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತಾನೆ. ಸಂಚಾಲಕನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡು

ವಂತಹವನಾಗಿರಬೇಕು, ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆ ಆತನಿಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು, ಜನರನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ರೀತಿ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆ ಶಿಕ್ಷಣವಂತನಾಗಿರಬೇಕು. ಆತನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೇಂದ್ರ ಆತನ ಸಂಬಳ, ವಾರ್ಷಿಕ ಹೆಚ್ಚುವರಿ (Increment) ಮತ್ತು ಇತರ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕೊಡುವಂತಿರಬೇಕು. ಆತನ ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವುದು. ಆತನು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಬೇಕಿಲ್ಲ; ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ರೋಗದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಜ್ಞಾನವಿರಬೇಕು. ಆತನು ಜನರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವೀಯಬೇಕು. ರೋಗದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯಹೇಳಬೇಕು. ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಆತನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ. ಆತನು ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾದ ಕೆಲವು ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ಕಂಡೇ ಕಾಣುತ್ತಾನೆ. ಆಗ ಆತನ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನುಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಆತನ ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸ 'ಶಿಕ್ಷಣ' ಎಂಬುವನ್ನು ಆತನು ಸದಾ ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆತನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದಾಗ, ಅವರ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಅವರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು ಆತನ ಕೆಲಸ.

ಈ ಸಂಚಾಲಕನು ಕೆಲಸವನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಆತನಿಗೆ ತರಬೇತಿಯಾಗಬೇಕು. ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಗಾಂಧೀ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಲೆಪ್ರೊಸಿ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಈ ತರಹ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ, ಅವರ ಜನರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಛಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಫೌಂಡೇಶನ್‌ಗೆ ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಬರೆಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ (Training Centre) ಹೋಗಿಬರುವ ಖರ್ಚು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಊಟವಸತಿಗಳಿಗಾಗುವ ಖರ್ಚನ್ನು ಅವರು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಿದ್ಧರಿರಬೇಕು. ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತವೆ: (ಅ) ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ಸೂಚನೆ, ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಿಕ್ಕ ಇತರ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು; ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಆ) ಕೆಲವು ಸಾಧಾರಣ ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ. (ಇ) ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ರೀತಿಗಳು—ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ. (ಈ) ಜನಸಮೂಹ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಧಾನ. (ಉ) ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಕೆಲಸ.

ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುವವರು ವಾರಕ್ಕೆ ಮೂರು ಘಂಟೆಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಮುಕ್ಕಾಲು ಮೂರುಪಾಲು ಭಾಗ ಮಾಡಿ ಮುಗಿಸಬಹುದು. ಅವರು ಹೋಗಿಬರುವ ಖರ್ಚಿಗಾಗಿ ಕೆಲವು ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮನೆಮನೆಗೂ ಹೋಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುಲಲಿತವಾದ ಕೆಲವು ವಾಕ್ಯಗಳಲ್ಲಿ (ಭಾಷಣ ಮಾಡದೆ) ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು ಇವರ ಕೆಲಸ. ಭಾಷಣಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಮಾತನಾಡುವುದರಿಂದ ಉದ್ದೇಶವು ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಯೋಚಿಸಿ ಸಾಧಿಸಿದ ಸಂಬಂಧ ಗಳನ್ನು ಹಾಳುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಮನೆಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಮಾಡಬಾರದು. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಎರಡು ಮೂರು ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಈ ಭೇಟಿಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ ಸಾಕು. ಶಾಲಾ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು, ಕಾಲೇಜ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಾಜಸೇವೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಅಭಿಲಾಷೆಯುಳ್ಳವ ರನ್ನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಸಂಬಳ ಪಡೆಯುವ ಸಂಚಾಲಕರು ಒಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸಗಾರರೂ ಬರಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಈ ತರಗತಿಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಪುರಸತ್ತಾಗಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗಹನವಾದ ವಿಚಾರಗಳು, ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯ ಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಅಂಟುರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳು—ಇವೇ ಪಾಠದ ಕ್ರಮ. ಜನರನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡು ವಾಗ ಅನುಸರಿಸುವ ನಡೆವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಮರ್ಯಾದೆಗಳನ್ನು ಈ ತರಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ತರಗತಿಗಳನ್ನೂ ಸಂಚಾಲಕರಾಗಲೀ ವೈದ್ಯರಾಗಲೀ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ ಸಾಕು.

ಸಂಚಾಲಕರ ಕೆಲಸಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವು: (i) ಉಪಾಧ್ಯಾಯರನ್ನು, ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವುದು; ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವುದು. (ii) ಸಣ್ಣ ಸಭೆ (Gatherings), ಎಗ್ಸಿಬಿಷನ್(Exhibition)ಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ; ಸಿನಿಮಾಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕಡೆ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. (iii) ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅವರ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ

ಉಪಚರಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು ; ದವಾಖಾನೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ರೋಗಿಗಳು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಗುರುತಿಸುವುದು. (iv) ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಜ್ಞರಾದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಭಾಷಣಗಳನ್ನೇರ್ಪಡಿಸುವುದು. (v) ನಗರಗಳ ಹಿಂದುಳಿದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾದ ಮಚ್ಚೆಗಳಿರುವವರನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು. (vi) ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಬಂದಿರುವಂಥ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ (Voluntary Workers) ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡುವುದು.

ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುವವರ ಕಾರ್ಯ ಸಂಚಾಲಕರ ಕಾರ್ಯ ದಷ್ಟು ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ್ದಾಗಿರದೆ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅದರ ಹಿರಿಮೆಯೇನೂ ಕಡಿಮೆಯಾದದ್ದಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಅಂತಹ ಕೆಲಸಗಾರನಿಗೂ ಅವರ ಕೆಲಸ ಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು. ಆತನ ಕೆಲಸ ಜನರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವುದು ಮತ್ತು ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಕಳುಹಿಸುವುದು. ಆತನಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಮೂರು ಘಂಟೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಕಾಲಾವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ ; ಈ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಆತನು ಹನ್ನೆರಡು ಸಂಸಾರ ಗಳನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ತಿಂಗಳಿಗೆ 50 ಸಂಸಾರಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 2,000 ಜನರನ್ನು ಆತನು ಭೇಟಿಯಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಇಲ್ಲಿ ವರ್ಷವೆಂದರೆ, ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ ಎಂಟು ತಿಂಗಳುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಇಪ್ಪತ್ತು ಜನ ಕೆಲಸಗಾರರು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 40,000 ಜನರನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದರೂ ಅಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲ. ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಸಂಚಾಲಕರೂ ಈ ಕೆಲಸಗಾರರೂ ಆದಷ್ಟು ಸಲ ಸೇರುವ ಅವಕಾಶಗಳಿರಬೇಕು.

ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮುನ್ನ ಅವರಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ಪೋಸ್ಟರುಗಳು (Posters), ಸಣ್ಣ ಪುಸ್ತಕಗಳು (Pamphlets) ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಸಿನಿಮಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು ಮುಂತಾದುವನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು.

ಈ ತರಹದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ಆವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ನಗರವೇ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಎಷ್ಟು ಹಣ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ನಗರದಲ್ಲಿ ಮಾಡ ಬೇಕಾದ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಅಂದಾಜನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿರುವ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ಅಂದಾಜನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೊದಲನೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ಅಂದಾಜು (Budget)

(1) ಸಂಚಾಲಕರ (Organiser) ಸಂಬಳ—			ರೂ.ಗಳು
ಗ್ರೇಡ್ (Grade) ರೂ. 150-10-300	...		1,800
(2) ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆ (ಸಂಚಾಲಕರ ಸಂಬಳದ ಶೇ. ಹತ್ತರಷ್ಟು)	...		180
(3) ಸಂಚಾಲಕರಿಗಾಗಿ ಬೈಸಿಕಲ್	...		240
(4) ಶಿಕ್ಷಣ ವಸ್ತುಗಳು:			
(ಅ) ಮೂರು ಪ್ರಕಟನೆಗಳು -2000 ಪ್ರತಿಗಳು (ಪ್ರತಿಯೊಂದರದೂ) ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 50 ರೂ.ಗಳಂತೆ (ಮುದ್ರಣದ ಬೆಲೆ ಸೇರಿ)	...	ರೂ. 300	
(ಆ) ಪೋಸ್ಟರುಗಳು (Posters), ಚಿಕ್ಕ ಪ್ರಕಟನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ವಸ್ತುಗಳು	....	ರೂ. 400	
(ಇ) ಸಿನಿಮಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ಮೂರು ಮಾದರಿಯ ಚಿತ್ರಗಳು (Slides)	....	ರೂ. 100	800
(5) 20 ಜನ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಬರುವ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ (Voluntary workers) ತಿಂಗಳಿಗೆ 24 ರೂ.ಗಳಂತೆ	....		480
(6) ಮಿಕ್ಕಿತರ ಖರ್ಚುಗಳು (Unforeseen Expenses)	....		500
		ಒಟ್ಟು	4,000

ಸೂಚನೆ: ಆಫೀಸಿನ ಬಾಡಿಗೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲೂ ಸೇರಿಸಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯು ತನ್ನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಂಚ ಸ್ಥಳ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎರಡನೇ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ಅಂದಾಜು (Budget)

		ರೂ. ಗಳು
(1) ಸಂಚಾಲಕರ (Organiser) ಸಂಬಳ— ತಿಂಗಳೊಂದಕ್ಕೆ 160 ರೂ.ಗಳಂತೆ	....	1,920
(2) ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆ	....	192
(3) ಶಿಕ್ಷಣವಸ್ತುಗಳು (Education Materials)	....	300
(4) ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ (Voluntary Workers) ಕೊಡುವ ಹಣ (24 × 20)	....	480
(5) ಮಿಕ್ಕಿತರ ಖರ್ಚು (Unforeseen Expenses)	....	100
	ಒಟ್ಟು	2,992
	ಅಥವಾ	3,000

ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಈ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ 120 ರೂಪಾಯಿ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಂಚಾಲಕರಿಗೆ ಬರುವ ವಾರ್ಷಿಕ ಹೆಚ್ಚುವರಿ (Increment). ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮುದ್ರಣಗಳನ್ನು ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ವರ್ಷಂಪ್ರತಿ ಆಯಾ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಮುದ್ರಿಸಲು ತಗಲುವ ಖರ್ಚು 300 ರೂ.ಗಳು ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕೆಲಸದ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಮಾದರಿ, ಅದನ್ನು ಉತ್ಸಾಹಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮಾಡಲು ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ಅಂದಾಜು, ಇವುಗಳನ್ನು ಮೇಲೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ತರಹ ಪೂರ್ಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರಬಹುದು. ಅದರ ಬದಲಾಗಿ, 2,800 ರೂ.ಗಳಿಂದ 500 ರೂ.ಗಳವರೆವಿಗೆ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ, ಅಷ್ಟು ವಿವರವಾಗಿಲ್ಲದ ಕೆಲಸದ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು ಪರಿಶಿಷ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಪರಿಶಿಷ್ಟ

ಅಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾಗಿಲ್ಲದ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಹಣದ ಅಂದಾಜುಗಳು

(ಅಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಲ್ಲದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಣದ ಅಂದಾಜುಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು 'ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯದ ಏರ್ಪಾಟು' ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.)

2,800 ರೂ.ನ ಹಣದ ಅಂದಾಜು (Budget): ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ

ಈ ಹಣದ ಅಂದಾಜಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಪೂರ್ಣ ಸಂಬಳ ಪಡೆಯುವ ಸಂಚಾಲಕರ ನೇಮಕವನ್ನೂ ಮತ್ತು ಹತ್ತು ಜನ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ನೇಮಕವನ್ನೂ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಿಕ್ಕ ವಿಷಯಗಳು, ಮುಂಚಿನ ಹಾಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಣದ ಅಂದಾಜಿನ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ವಿಶದೀಕರಿಸಿ ಹೇಳಿದಂತೆಯೇ.

		ರೂ.ಗಳು
(1) ಸಂಚಾಲಕರ (Organiser) ಸಂಬಳ (ರೂ. 150–10–300)	....	1,800
(2) ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆ—ಶೇಕಡಾ ಹತ್ತರಷ್ಟು	...	180
(3) ಬೈಸಿಕಲ್	....	240
(4) ಮುದ್ರಣಗಳು: ಶಿಕ್ಷಣದ ವಿಷಯ (Education Materials)	....	260
(5) 10 ಜನ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ (Voluntary Workers) ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಿಗೆ 24 ರೂ.ನಂತೆ	....	240
(6) ಮಿಕ್ಕಿತರ ಖರ್ಚು (Contingencies)	....	80
	ಒಟ್ಟು	2,800

ಎರಡನೇ ವರ್ಷ

(1) ಸಂಚಾಲಕರ (Organiser) ಸಂಬಳ		ರೂ.ಗಳು
(ಅವರ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೇರಿ)	....	1,920
(2) ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆ--ಶೇಕಡಾ ಹತ್ತರಷ್ಟು	....	192
(3) ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಷಯ (Education Materials)	....	200
(4) ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ (Voluntary Workers) ಕೊಡುವುದು	....	240
(5) ಮಿಕ್ಕಿತರ ಖರ್ಚು (Contingencies)	....	80
	ಒಟ್ಟು	2,632

(ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹಣದ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆ ಸಂಚಾಲಕರ ಸಂಬಳದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ (Increment) ಮತ್ತು ಮುದ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆಗುವ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ.)

1800 ರೂ.ನ ಹಣದ ಅಂದಾಜು (Budget)

ಈ ಅಂದಾಜಿನಲ್ಲಿ ನಿಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯವಿವರದಲ್ಲಿ, ನಿಯಮಿತ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸಂಚಾಲಕರ ಮತ್ತು ಹತ್ತು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾಕೆಲಸಗಾರರ ನೇಮಕವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಿಕ್ಕ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಿಲ್ಲ.

		ರೂ.ಗಳು
(1) ನಿಯಮಿತ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸಂಚಾಲಕರು : (Part-time Organiser) ತಿಂಗಳಿಗೆ 75 ರೂ.ಗಳಂತೆ ಸಂಬಳ	....	900
(2) ಬೈಸಿಕಲ್	...	240
(3) *ಮುದ್ರಣಗಳು : ಶಿಕ್ಷಣದ ವಿಷಯ (Education Materials)	...	350
(4) 10 ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ (Voluntary Workers) ಕೊಡುವುದು (24×10)	...	240
(5) ಮಿಕ್ಕಿತರ ಖರ್ಚು (Contingencies)	...	70
ಒಟ್ಟು	....	1,800

*ಇದು ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆಯೇ ಹಣದ ಅಂದಾಜು ಕೂಡ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

800 ರೂ.ನ ಹಣದ ಅಂದಾಜು (Budget)

ಇಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಉಚಿತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನ (Honorary Worker) ಮತ್ತು ಹತ್ತು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ (Voluntary Workers) ನೇಮಕವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಿಕ್ಕ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಏನೂ ಬದಲಾವಣೆಯಿಲ್ಲ.

		ರೂ.ಗಳು
(1) *ಮುದ್ರಣಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ವಿಷಯ	....	500
(2) ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಕೊಡುವುದು (24 × 10)	...	240
(3) ಮಿಕ್ಕಿತರ ಖರ್ಚು	...	60
ಒಟ್ಟು	....	800

*ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಖರ್ಚು ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಮುದ್ರಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

500 ರೂ.ನ ಹಣದ ಅಂದಾಜು

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಉಚಿತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು (Honarary Worker) ಮಾತ್ರ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವರೊಬ್ಬರೇ ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೇಕಾದ ಫಲವನ್ನು ಉತ್ಪಾದನೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದೇ ಅವರ ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸ. ಅವರ ಸಲಕರಣೆಗಳೆಂದರೆ, ಈ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಪದಾರ್ಥಗಳು—ಸಿನಿಮಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಧನಗಳು ಕೂಡ, ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರಕಟಣ ಹಾಳೆಗಳು, ಪೋಸ್ಟರುಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಜನರೊಡನೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೀಟಿಂಗುಗಳನ್ನು, ಪ್ರದರ್ಶನಗಳನ್ನು, ಸಿನಿಮಾಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು, ಸಿನಿಮಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು, ಇವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಬೇಕು. ಲೆಪ್ರೊಸಿಯಲ್ಲಿ (ಕುಷ್ಠ ರೋಗದಲ್ಲಿ) ಪ್ರವೀಣರಾದವರಿಂದ ಭಾಷಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವ ಕೆಲವು ಪದಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಆಂಗ್ಲ ಮೂಲಗಳು

Budget	ಹಣದ ಅಂದಾಜು
Diagnose	ಗುರ್ತಿಸು, ಪತ್ತೆಹಚ್ಚು
Honorary Worker	ಉಚಿತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು
Increment	ಹೆಚ್ಚುವರಿ
Incubation Period	ಅನುಭೂತ ವೇಳೆ
Infectivity	ಅಂಟು, ಸೋಂಕು, ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತ್ವ
Leprosy Homes, Colony	ಕುಷ್ಠಗೃಹ, ಕಾಲೊನಿ
Muscles	ಸ್ನಾಯುಗಳು
Nerve Fibres	ನರಗಳ ಎಳೆಗಳು
Organiser	ಸಂಚಾಲಕ
Out-door Clinic	ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರ
Paralysis	ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಲಕ್ವ
Para-medical Worker	ವೈದ್ಯ-ಸಹ-ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು
Part-time	ನಿಯಮಿತ ಕಾಲದ
Physiotherapy	ಶರೀರೋಪಚಾರ
Resistance	ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ
Sensation	ಸ್ಪರ್ಶ(ಮತ್ತಿತರ)ಜ್ಞಾನ
Sensory Fibres	ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳು
Survey	ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ತನಿಖೆಮಾಡುವುದು
Treatment Centre	ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರ
Voluntary Worker	ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲಸಗಾರ

ಕಷ್ಟ ಶಬ್ದಗಳ ವಿವರಣೆಗಳು

ಲಸಿಕೆ, ವೆಕ್ಸೀನ್ (Vaccine)—ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ, ರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧ; ವೆಕ್ಸಿನೇಶನ್ (Vaccination) ಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧ. ಉದಾ. ದೇವಿ (Small-pox).

ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ (Diabetes)—ದೇಹದಲ್ಲಾಗುವ ಹಲವು ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೊರಹೋಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಶಾರೀರಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ.

ಅಂತಿಮಘಟ್ಟದ ತೊಂದರೆ (Complications)—ರೋಗವು ಅತಿಯಾಗಿ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳು ಶಿಥಿಲವಾಗಿ ಅದರಿಂದ ಜೀವಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ತೊಂದರೆ.

ಸೊಂಕುಜಾಡ್ಯ (Infectious disease)—ಕ್ರಿಮಿಗಳೇ ಕಾರಣವಾಗಿ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ರೋಗ.

ಸೊಂಕು ; ಅಂಟು (Infection)—ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹರಡುವಿಕೆ.

ಕುಷ್ಠಗೃಹ ; ಕಾಲೊನಿ (Leprosy Homes ; Colony)—ಅಂಟುಕುಷ್ಠರೋಗವುಳ್ಳ, ಅಥವಾ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದಿಂದ ಅಸಹಾಯರಾದ ರೋಗಿಗಳ ವಸತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿರುವ ಗೃಹಗಳು.

ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ (Sanatorium)—ಗುಣಹೊಂದಲು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬೇಕಾದ ರೋಗಗಳು ವಾಸಿಯಾಗುವವರೆಗೆ ವಸತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಏರ್ಪಾಡಿರುವ ಗೃಹಗಳು ಉದಾ. ಕ್ಷಯರೋಗ.

ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿಡು ; ಬೇರ್ಪಡೆ (Segregation ; Isolation)—ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಥವಾ ಸೊಂಕು ನಾಶವಾಗುವ ತನಕ ಅಂಟುರೋಗಿಯನ್ನು ಯಾರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೂ ಬಾರದಂತೆ ಬೇರೆಯಾಗಿಡುವುದು.

ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ (Resistance)—ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿರುವ ಅಥವಾ ಲಸಿಕೆ(Vaccine)ಗಳಿಂದ ಕೃತಕವಾಗಿ ಉಂಟುಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಶಕ್ತಿ.

ನಾನ್-ಲೆಪ್ರೊಮಟಸ್ ವಿಧ (Non-Lepromatous Type) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಎರಡು ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಹರಡದ ರೋಗ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಲೆಪ್ರೊಮಟಸ್ ವಿಧ (Lepromatous Type)—ದೇಹವೆಲ್ಲವೂ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗದ, ಸೊಂಕು ಹರಡಲು ಕಾರಣವಾದ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧ.

ನರಗಳು (Nerve)—ಜ್ಞಾನೇಂದ್ರಿಯ ಮತ್ತು ಕರ್ಮೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೂ, ಮಿದುಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವ ತಂತಿಗಳಂತಿರುವ ಮೃದುವಾದ ಎಳೆಗಳು.

ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳು ; ಮೇಲೇರುವ ನರಗಳು (Sensory Nerves)–ಜ್ಞಾನೇಂದ್ರಿಯಗಳಾದ ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಚರ್ಮ ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಸುದ್ದಿ ಮುಟ್ಟಿಸುವ ನರಗಳು.

ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳು (ಕ್ರಿಯಾತಂತುಗಳು) (Motor Nerves)—ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಕೈ, ಕಾಲು ಮೊದಲಾದ ಕರ್ಮೇಂದ್ರಿಗಳಿಗೆ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಒಯ್ಯುವ ನರಗಳು.

ಸ್ಪರ್ಶ (ಮತ್ತಿತರ) ಜ್ಞಾನ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳು ; ಬೆಂಡು (Anaesthesia)—ಜ್ಞಾನ ತಂತುಗಳ ನಾಶದಿಂದ [illegible]ವಿಲ್ಲಗುವ ಸ್ಪರ್ಶ, ಬಿಸಿ, ತಂಪು ಮೊದಲಾದ ಸಂವೇದನೆಯ ಅನುಭವಗಳು ಆಗದೇ ಇರುವುದು ; ಚರ್ಮವು 'ಬೆಂಡಿ'ನಂತೆ ಆಗುವುದು.

ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು (Paralysis)—ಕ್ರಿಯಾತಂತುಗಳ ನಾಶದಿಂದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕ್ಷೀಣವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಚಲನೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮಿದುಳಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಸಂದೇಶಗಳು ಮುಟ್ಟದಿರುವುದೇ ಇವಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ವಿಧಾನಗಳು (Laboratory Methods)—ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸಹಾಯವಾಗುವಂತೆ, ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು.

ಗುಹ್ಯರೋಗ (Venereal Disease)—ಸ್ತ್ರೀಸಂಬಂಧದಿಂದುಂಟಾದ ಕೆಲವು ವಿಷ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಗಳು.

ತೊನ್ನು (Leucoderma)—ಅಚ್ಚಬೆಳ್ಳಗಿರುವ, ಮಚ್ಚೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ, ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡದ, ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡದ ಚರ್ಮರೋಗ. (ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ 'ತೊನ್ನು' ಎಂಬ ಶಬ್ದವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಚರ್ಮರೋಗಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಾಡಿಕೆಯಿದೆ.)

ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣ (Sterilization)—ಮಕ್ಕಳಾಗದಂತೆ ಹೆಂಗಸರಿಗಾಗಲೀ ಗಂಡಸರಿಗಾಗಲೀ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ.

ರಿಹ್ಯಾಬಿಲಿಟೇಷನ್ (Rehabilitation)—ಯಾವುದೇ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನಮಾನದ ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವವರಿಗೆ ಪುನಃ ಅದನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಹೊಸ ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಅವರಿಗಾಗಿ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.

Printed at :

SAMYUKTA KARNATAK PRESS, BANGALORE - 25